



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA JOSIENE MENEZES TELES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* SOBRE FATORES DE RISCO
PARA LESÃO POR PRESSÃO

SÃO CRISTÓVÃO/SERGIPE
FEVEREIRO/2019

MARIA JOSIENE MENEZES TELES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* SOBRE FATORES DE RISCO
PARA LESÃO POR PRESSÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos Teóricos e as Tecnologias na Enfermagem para o Cuidado do Indivíduo e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Pontes de Aguiar Campos

**SÃO CRISTÓVÃO /SERGIPE
FEVEREIRO/2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo, pesquisa ou prática clínica, porém com a citação da fonte e concessão, por escrito, de pelo menos uma das autoras: Me. Maria Josiene Menezes Teles (josiciat12@gmail.com) e Dra. Maria Pontes de Aguiar Campos (mapacampos@gmail.com).

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA BISAU
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

T269c	<p>Teles, Maria Josiene Menezes</p> <p>Construção e validação de <i>checklist</i> sobre fatores de risco para lesão por pressão / Maria Josiene Menezes Teles ; orientadora Maria Pontes de Aguiar Campos. – Aracaju, 2019.</p> <p>86 f. : il.</p> <p>Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2019.</p> <p>1. Fatores de Risco. 2. Lesão por Pressão. 3. Úlcera por Pressão. 4. Estudos de Validação. 5. Psicometria. I. Campos, Maria Pontes de Aguiar, orient. II. Título.</p> <p>CDU 616-083</p>
-------	---

MARIA JOSIENE MENEZES TELES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* SOBRE FATORES DE RISCO
PARA LESÃO POR PRESSÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos Teóricos e as Tecnologias na Enfermagem para o Cuidado do Indivíduo e Grupos Sociais.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Pontes de Aguiar Campos
Orientadora
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

Prof^a. Dr^a Cristiane Franca Lisboa Goes
Membro Interno
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

Prof^a. Dr^a. Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva
Membro Externo
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

Prof^a. Dr^a. Ana Cristina Freire Abud
Suplente Interno
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

Prof^a. Dr^a. Maria Cláudia Tavares de Mattos
Suplente Interno
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)/Campus São Cristóvão

DEDICATÓRIA

Aos pacientes com risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão, que requerem cuidados de forma segura, qualificada, sistematizada e em permanente vigilância.

Aos profissionais de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que estabelecem cuidados ao paciente com risco de Lesão por Pressão de forma segura, qualificada, sistematizada e interdisciplinar.

À Enfermagem, fonte de saber e prática clínica, que torna o enfermeiro membro imprescindível na Equipe Multiprofissional e nas diversas dimensões do Processo de Cuidar.

AGRADECIMENTOS

À divindade, pela permissão dada para que eu desenvolvesse uma pesquisa voltada para o paciente e pelo paciente, lembrando-me sempre sobre a correlação intrínseca entre conhecimento e humildade.

A todo paciente que por mim passou e que me fez estudar mais, especialmente estudar sobre o tema desenvolvido nesta pesquisa.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Pontes de Aguiar Campos, por ser a minha principal incentivadora, do início ao final deste estudo, contribuindo com seu conhecimento científico, profissional e pessoal. Ela sabe ser competente, alegre e me tranquilizar.

À Prof^a Dr^a Cristiane Franca Lisboa Gois, pela motivação e confiança depositadas em minha pesquisa desde o início. Suas contribuições foram fundamentais. Um anjo guardião em forma de pessoa.

À Prof^a Dra. Ana Cristina Freire Abud, pelo compartilhamento do saber e pelo acolhimento maravilhoso, sempre solícita em ajudar.

À Prof^a Dra. Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva, pelo estímulo ao meu crescimento profissional, sempre me revelando potenciais. Ela sabe enxergar além.

Ao Prof^o Rodrigo, pela contribuição nos cálculos da pesquisa, fazendo-me entender que a vida é também estatística...

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN)/2019, pelos ensinamentos, tornando minha visão sobre a Enfermagem mais refinada.

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, pela disponibilidade e compartilhamento das suas experiências e dos seus conhecimentos. Vocês foram essenciais.

A todos que me estimularam e torceram por mim: familiares e amigos.

RESUMO

A Construção e validação de um *Checklist* sobre fatores de risco para Lesão por Pressão constitui instrumento de trabalho importante na avaliação destes fatores pelo enfermeiro, pois o auxilia no julgamento clínico sistemático, eficaz e seguro para a qualidade do atendimento de Enfermagem e a consequente diminuição da incidência desta lesão. **Objetivo:** construir e validar um instrumento de pesquisa, na forma de *Checklist*, sobre fatores de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão, no paciente crítico. **Método:** Trata-se de estudo metodológico de abordagem quantitativa. O instrumento foi desenvolvido a partir da *Guideline* Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão, do Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão, das escalas estruturadas Norton, Waterlow e Braden e da experiência clínica da autoras. Utilizou-se o Modelo Psicométrico de Pasquali para validação. A análise dos dados foi realizada através do Percentual de Concordância entre os juízes e do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Na primeira avaliação do instrumento, os critérios consistência e objetividade alcançaram concordância de 97% e 98% respectivamente e todos os itens destes critérios alcançaram índice de validade superior a 80%. O critério clareza obteve 79,29% de concordância e conteúdo 87,43%, porém sete itens destes critérios não obtiveram índice de validade igual ou superior a 80%, o que implicou em reformulação do *Checklist*. Após a reformulação destes itens e a segunda avaliação, obteve-se concordância absoluta (100%). **Conclusão:** O instrumento elaborado foi validado e pode subsidiar a qualidade e segurança do paciente na prevenção da lesão por Pressão.

Descritores: Fatores de Risco; Lesão por Pressão; Úlcera por Pressão; Estudos de Validação; Psicomетria.

ABSTRACT

The construction and validation of a Checklist on risk factors for Pressure Injury is an important working tool in the evaluation of these factors by the nurse, as it assists in the systematic, effective and safe clinical judgment for the quality of Nursing care and the consequent decrease of the incidence of this lesion. Objective: to construct and validate a research tool, in the form of a Checklist, on risk factors for the development of Pressure Injury, in the critical patient. Method: This is a methodological study of quantitative approach. The instrument was developed from the Guideline for Pressure Ulcer Prevention and Treatment, the Pressure Ulcer Prevention Protocol, the Norton, Waterlow and Braden structured scales and the authors' clinical experience. We used the Pasquali Psychometric Model for validation. The analysis of the data was done through the Percentage of Agreement between the judges and the Content Validity Index. Results: In the first evaluation of the instrument, the criteria consistency and objectivity reached agreement of 97% and 98% respectively and all items of these criteria reached an index of validity superior to 80%. The clarity criterion obtained 79.29% agreement and content 87.43%, but seven items of these criteria did not obtain a validity index equal to or greater than 80%, which implied a reformulation of the Checklist. After reformulation of these items and the second evaluation, absolute agreement (100%) was obtained. Conclusion: The instrument was validated and can subsidize the quality and safety of the patient in the prevention of pressure injury.

Descriptors: Risk Factors; Pressure Injury; Pressure Ulcer; Validation Studies; Psychometry.

RESUMEN

La construcción y validación de un Checklist sobre factores de riesgo para Lesión por Presión constituye un instrumento de trabajo importante en la evaluación de estos factores por el enfermero, pues lo auxilia en el juicio clínico sistemático, eficaz y seguro para la calidad de la atención de Enfermería y la consiguiente disminución de la enfermedad incidencia de esta lesión. Objetivo: construir y validar un instrumento de investigación, en forma de Checklist, sobre factores de riesgo para el desarrollo de Lesión por Presión, en el paciente crítico. Método: Se trata de un estudio metodológico de abordaje cuantitativo. El instrumento fue desarrollado a partir de la Guideline Prevención y Tratamiento de úlcera por Presión, del Protocolo para Prevención de úlcera por Presión, de las escalas estructuradas Norton, Waterlow y Braden y de la experiencia clínica de las autoras. Se utilizó el Modelo Psicométrico de Pasquali para validación. El análisis de los datos se realizó a través del porcentaje de concordancia entre los jueces y el índice de validez de contenido. Resultados: En la primera evaluación del instrumento, los criterios consistencia y objetividad alcanzaron concordancia del 97% y el 98% respectivamente y todos los ítems de estos criterios alcanzaron un índice de validez superior al 80%. El criterio de claridad obtuvo 79,29% de concordancia y contenido 87,43%, pero siete ítems de estos criterios no obtuvieron índice de validez igual o superior al 80%, lo que implicó en reformulación del Checklist. Después de la reformulación de estos ítems y la segunda evaluación, se obtuvo concordancia absoluta (100%). Conclusión: El instrumento elaborado fue validado y puede subsidiar la calidad y seguridad del paciente en la prevención de la lesión por Presión.

Descriptores: Factores de Riesgo; Lesión por Presión; Úlcera por Presión; Estudios de Validación; Psicometría.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA

Figura 1 – Fatores extrínsecos e intrínsecos no desenvolvimento da lesão por pressão (WUWHS, 2016)	46
--	----

QUADRO

Quadro 1 - Fatores de Risco Extrínsecos e Intrínsecos	45
---	----

TABELAS

Tabela 1 – Índice de Validação de Conteúdo por item do <i>Checklist</i> (1ª Avaliação)	59
Tabela 2 – Percentual de Concordância entre os Juízes (1ª Avaliação)	60

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
CFRLPP	Checklist dos Fatores de Risco para Lesão por Pressão
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IMC	Índice de Massa Corpórea
IVC	Índice de validade de Conteúdo
LPP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS.....	20
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	21
3.1 LESÃO POR PRESSÃO: TERMINOLOGIA, DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO	21
3.2 INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO	22
3.3 FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO	25
3.4 ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	30
3.4.1 <i>GUIDELINE DA NEPUAP, EUPUAP E PPPIA</i>	32
3.4.2 PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	36
3.4.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO	38
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	41
4.1 PROCEDIMENTOS TEÓRICOS	42
4.2 PROCEDIMENTOS EMPÍRICOS (EXPERIMENTAIS)	43
4.3 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS (ESTATÍSTICOS)	43
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	43
5.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “ <i>CHECLIST</i> DOS FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO” (CFRLPP)	44
5.3 ANÁLISE DOS DADOS	48
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	49
6 RESULTADOS	50
6.1 ARTIGO CIENTÍFICO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE <i>CHECKLIST</i> SOBRE FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO	50
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
ANEXO	75
APÊNDICES	78

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em abril de 2013, designa ações para a promoção da qualidade e segurança do paciente. Estas ações visam a melhoria qualitativa dos serviços de saúde tendo por finalidade o estabelecimento e a implementação de seis protocolos, todos focados em problemas de maior incidência, dentre os quais a Prevenção de Lesão por Pressão, que objetiva à vigilância da ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) e outras lesões da pele (MS, ANVISA, FIOCRUZ, 2014).

A LPP constitui uma lesão localizada na pele e/ou no tecido subjacente como resultado de pressão isolada ou em combinação com força de atrito e comumente está localizada sobre uma proeminência óssea. Existem diversos fatores de riscos para o surgimento de LPP, alguns ainda não totalmente esclarecidos (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A ocorrência de LPP vem sendo associada principalmente à falta de medidas preventivas e de recursos materiais adequados e necessários (LAURENTI et al, 2015). Mesmo com os avanços científicos, as taxas de incidência e prevalência da LPP permanecem elevadas a nível mundial e isso resulta em grande desafio para os profissionais e Instituições de Saúde (PINI, 2012).

A nível mundial, a prevalência e a incidência de LPP, em hospitais, perfazem uma taxa de 15% e de 7% respectivamente (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). No Brasil, estudos revelam que a incidência de LPP pode alcançar uma taxa de 68% (ANSELMÍ et al, 2009). Estes índices decrescem a medida que as Instituições de Saúde estabelecem programas de prevenção para LPP alicerçados nas diretrizes do *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, do *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* e da *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)*, como exemplificado na experiência de um Hospital Universitário em São Paulo, cuja incidência de 41,02% decresceu para 23,1% após a implementação de Protocolo de Prevenção de LPP (ROGENSK; KURCGANT, 2012).

Devido à alta incidência de LPP e do seu impacto negativo no paciente e nos serviços de saúde, faz-se necessário uma padronização de avaliações e prevenções, objetivando identificar clientes que estão em risco para LPP e realizar o planejamento das intervenções preventivas (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Para reduzir a incidência de LPP, pesquisas recomendam que haja uma avaliação de risco diária em conjunto com protocolos, equipes de cuidado com a pele e programas educacionais para prevenção (PINI, 2012). Nesse sentido, as escalas estruturadas vem sendo instrumentos de escolha para a avaliação padronizada e mensurável do risco e contemplam informações valiosas para o planejamento das intervenções. Porém, as escalas estruturadas, a exemplo dos escores de *Norton*, *Waterlow* e *Braden*, já são consideradas incompletas (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Levando-se em consideração esta valiosa informação, de que os fatores de risco para LPP avaliados por estas escalas são abordados de forma incompleta, pois existem na literatura atual fatores adicionais como a perfusão, a condição da pele, entre outros, que não foram elencados integralmente por estas escalas (NEPUAP; EUPUA; PPPIA, 2014), o objetivo proposto nesta pesquisa, é a construção e validação de um instrumento, na forma de *Checklist*, que contemple os fatores de riscos para LPP de forma mais abrangente, subsidiando o enfermeiro no julgamento clínico destes fatores.

Além disso, da vivência profissional em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de Ensino, do convívio diário com os problemas apresentados pelos pacientes ao adquirirem LPP (dor física e psíquica, agravamento do quadro clínico por infecção, tempo de internação prolongado, entre outros) e da falta de um Processo de Trabalho na avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, surgiu a necessidade de construir e validar um instrumento norteador das ações do enfermeiro na verificação destes fatores que pudesse ser utilizado de forma padronizada e sistematizada.

O despertar para este estudo ocorreu a partir do segundo semestre de 2014, quando fui convidada para participar de um curso sobre Qualidade e Segurança do Paciente, em um Hospital de São Paulo em parceria com o MS, e pude conhecer melhor a problemática que envolve a alta incidência de LPP, certificando-me de que a UTI é o ambiente hospitalar de maior probabilidade no surgimento desta lesão. Os pacientes de UTI são considerados críticos,

por apresentarem instabilidade hemodinâmica, risco de falência dos sistemas fisiológicos e o agravante da utilização dos inúmeros artefatos (BARBOSA; BECARIA; POLETTI, 2014).

Este estudo consiste em grande relevância na disponibilização de uma ferramenta capaz de sistematizar as ações dos enfermeiros na identificação dos fatores de risco para LPP, proporcionando a elaboração dos cuidados assistenciais de Enfermagem na prevenção desta lesão de forma individualizada, integral, criteriosa e padronizada. Esta padronização visa promover a qualidade e segurança do paciente acamado na prevenção desta lesão.

A justificativa da presente pesquisa foi pautada no fato de que a construção e a validação deste *Checklist* possibilitará, aos enfermeiros, uma avaliação mais completa e individualizada dos fatores de risco para LPP no paciente, permitindo um julgamento clínico sistemático, eficaz e seguro.

Nessa perspectiva, esse *Checklist* poderá contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento de Enfermagem aos pacientes, com a consequente diminuição da incidência de LPP e das complicações relacionadas a estas lesões, otimizando o tempo de internação dos pacientes e o tempo laboral dos profissionais, além da redução nos custos às Instituições de Saúde.

Espera-se que diversas UTI de outras Unidades Hospitalares, com pacientes acamados, adotem esta ferramenta de trabalho como referência na prática assistencial do enfermeiro, a fim de garantir a segurança do paciente no tocante a avaliação mais integral dos fatores de riscos para LPP e como condição *sine qua non* para estabelecer intervenções preventivas eficazes.

Sendo assim, o presente estudo tem como questão norteadora: Qual a validade do *Checklist* proposto para verificação dos fatores de risco de LPP?

2 OBJETIVOS

- Construir um instrumento, na forma de *Checklist*, de verificação dos fatores de riscos para Lesão por Pressão.
- Submeter o *Checklist* dos Fatores de Riscos para Lesão por Pressão ao Processo de Validação de Conteúdo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 LESÃO POR PRESSÃO: TERMINOLOGIA, DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

O NPUAP é uma organização norte-americana destinada à prevenção e ao tratamento de LPP, sem fins lucrativos. Foi formada em 1986 e composta por um conselho diretor multidisciplinar de especialistas em LPP. Este grupo se reveste de autoridade para emissão de recomendações no desenvolvimento de políticas públicas, na educação e na pesquisa, objetivando melhoria dos resultados relativos à prevenção e tratamento da LPP e adquiriu apoio de várias organizações, corporações e agências governamentais, como a EPUAP e PPPIA, tornando-se uma entidade conhecida internacionalmente (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Em 2014, o NPUAP, o EPUAP e a PPPIA publicaram a última versão das Diretrizes Internacionais (*Guideline*) intitulada de: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão: Guia de Consulta Rápida). A *Guideline* é utilizada e adaptada pela comunidade mundial, respeitando-se as realidades específicas de cada nação. Vários estudos, no Brasil e no mundo, fundamentam-se nas recomendações da *Guideline*, que tem como base as revisões sistemáticas da literatura sobre o assunto e a expertise de especialistas de todo o mundo (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Em abril de 2016, o NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, pois considera que a terminologia Lesão por Pressão descreve de forma mais precisa esse tipo de dano tissular, seja na pele intacta ou na pele com úlcera e atualizou a nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. (CALIRI et al, 2016).

A LPP é definida como um dano apresentado na pele íntegra ou ulcerada, que acomete também tecidos moles subjacentes. Geralmente localiza-se sobre uma proeminência óssea, mas a localização pode estar relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Esta lesão resulta da pressão intensa e/ou prolongada sobre a pele em combinação com o atrito e o cisalhamento (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A LPP possui etiologia multifatorial, associada a fatores intrínsecos e extrínsecos como idade, presença de comorbidades, mobilidade prejudicada, estado nutricional deficiente, rebaixamento do nível de consciência, entre outros (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

O sistema de classificação das LPP, atualizado pela nova diretriz da NEPUAP em 13 de abril de 2016, categorizou estas lesões para indicar a extensão do dano tissular, a seguir descrito (SOBEST; SOBENDE, 2016):

- Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece;
- Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme;
- Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total;
- Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular;
- LPP Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível;
- LPP Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece;
- LPP Relacionada a Dispositivo Médico;
- LPP em Membranas Mucosas.

3.2 INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

Segundo estudos internacionais, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. No Reino Unido, casos novos de LPP ocorrem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. Nos Estados Unidos é de 3% a 14% (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). No Brasil, estudos locais revelam que os índices de LPP em pacientes hospitalizados podem chegar a 68% (ANSELMi et al, 2009). Embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de LPP, estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Um estudo sobre a incidência de LPP em uma UTI, no Brasil, concluiu um índice de 22,2% (CAMINHA, 2013). Em um Hospital Universitário de São Paulo, a incidência alcançou 41,02% (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Outro estudo brasileiro realizado em duas UTI, em um hospital privado no Rio Grande do Norte, demonstrou um índice de 50,0% (WADA;

TEIXEIRA; FERREIRA, 2016), cuja incidência costuma apresentar variação entre 10,0 a 62,5% (FERNANDES et al, 2012).

Neste setor há um surgimento maior de complicações e/ou iatrogenias que se deve, em grande parte, à necessidade do uso concomitante de vários aparelhos e inúmeros artefatos terapêuticos, além do próprio estado crítico de saúde do cliente. Além destas complicações, temos a permanência por um longo período de tempo do paciente no leito, levando-o à suscetibilidade para o desenvolvimento de atrofia dos músculos e o aparecimento de LPP (FERNANDES et al, 2012).

Uma das consequências mais comuns, como resultado de longa permanência do paciente em hospitais, é o aparecimento de lesões na pele. A incidência de lesões aumenta ainda mais quando em combinação com fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito (ANVISA, 2017). É importante frisar que os pacientes acamados e/ou confinados à cadeira de rodas já são considerados em risco para desenvolver LPP (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Os resultados de pesquisas nacionais demonstrando alta incidência de LPP são preocupantes, se comparados com as incidências internacionais em que se apresentam inferiores, demonstrando a importância de ações preventivas e de monitoramento desse agravamento, a nível nacional, de forma mais precoce possível (BORGHARDT et al, 2015).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde públicos e privados e inclui a LPP como um dos seis protocolos prioritários de monitoramento e prevenção. A presença desta em clientes hospitalizados apresenta-se como um indicador negativo da qualidade de assistência dos serviços prestados, caracterizando negligência institucional e profissional, que resulta em danos ao paciente (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013). O Código de Ética Profissional de Enfermagem, em seu artigo 45, relata que o profissional deve “Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 2017).

A LPP é considerada uma lesão normalmente de longa duração, com reincidência frequente e de cicatrização difícil. Associa-se considerável desconforto e dor para o paciente,

ocasionando aumento da permanência hospitalar com retardo ao convívio familiar. Sabe-se que a LPP causa dor e sofrimento ao doente e a família (PINI, 2012). Além disso, o portador desta lesão poderá necessitar de tratamentos cirúrgicos, fisioterápicos e medicamentosos, aumentando os riscos de infecção secundária (ASCARI et al, 2014) e, assim, afetar a autoimagem e a autoestima do paciente, resultando em distúrbios emocionais, psicossociais e econômicos. Além disso, esta lesão atua como um problema extenso e capaz de alterar negativamente a qualidade de vida do paciente, causando danos consideráveis aos pacientes, frequentemente resultando desenvolvimento de infecções graves, associadas a sepse e mortalidade (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

No Brasil, de acordo com o Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, foram notificados cerca de 3.771 *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde). Destes, 2.739 (72,6%) são decorrentes de LPP em estágio 3 (onde há perda da pele em sua espessura total, com tecido adiposo visível, porém sem exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso) e 831 (22,0%) foram resultado de LPP em estágio 4 (perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso). Quanto aos óbitos, foram notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) um total de 766, de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos quais 34 pacientes foram a óbito devido à LPP (ANVISA, 2017).

O Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, elaborado pelo SNVS, no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, demonstra, ainda, que entre os 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de LPP, constatando o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos NSP nos serviços de saúde (ANVISA, 2017).

Tendo em vista essas considerações, faz-se necessário às Instituições de Saúde um planejamento estratégico para a prevenção da LPP, iniciando-se pela determinação dos fatores de risco no paciente, fundamental para diminuir sua incidência (LAURENTI, 2015).

3.3 FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

Os fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de LPP vem sendo estudados, porém ainda é pouco compreendidos (BORGHARDT et al, 2015).

O desenvolvimento de LPP está relacionado a causas multifatoriais, que incluem fatores extrínsecos e intrínsecos. Os primeiros, parecem estar relacionados à exposição física do paciente. Os segundos, à condição clínica como alterações hemodinâmicas, anemia, desnutrição, tabagismo (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013), desidratação, redução da irrigação sanguínea/hipotensão, perda da sensibilidade, edema, temperatura da pele, entre outros. Considera-se fator extrínseco aqueles externos ao paciente, como a umidade na pele por sudorese ou incontinências, imobilizações, pressão e fontes de fricção ou cisalhamento (ASCARI et al, 2014).

Estudo assegura que até 49% dos pacientes críticos desenvolvem LPP e assinala que identificar e compreender os possíveis fatores de risco é essencial para o estabelecimento de estratégias de prevenção (COYER; TAYYIB, 2017).

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados requerem a necessidade de reavaliação diária dos fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, em virtude da rápida mudança destes fatores. Esta reavaliação permite, aos enfermeiros, ajustes na estratégia de prevenção conforme as necessidades individuais do paciente. Qualquer que seja o escore alcançado na escala utilizada para avaliar o grau de risco, a avaliação clínica deverá ser soberana diante da existência de fatores de risco e das comorbidades inerentes ao desenvolvimento de LPP (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Dentre as comorbidades, a insuficiência cardíaca congestiva é um importante fator de risco a ser considerado para o desenvolvimento de LPP, pois as manifestações clínicas desta patologia poderão interferir na circulação periférica e na perfusão dos tecidos. O diabetes mellitus, por sua vez, interfere na tolerância do tecido à pressão (BORGHARDT et al, 2015). A anemia intervém no transporte de oxigênio e no sistema imunológico, levando à diminuição da resistência e à infecção (WADA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2016).

Em algumas patologias neurológicas podem ocorrer à diminuição do nível de consciência, da mobilidade do paciente e da percepção sensorial, resultando na incapacidade de percepção da dor e do desconforto (FREITAS; ALBERTI, 2014).

Tomando o enfermeiro como referência na implementação de medidas eficazes de prevenção da LPP, é necessário que esse profissional tenha conhecimento dos múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento desta lesão objetivando diminuir a sua incidência, especialmente em UTI onde a maioria dos pacientes apresenta déficit motor e sensitivo (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

Muitos são os fatores que influenciam as características normais da pele, tais como idade, hidratação, fatores tensoativos, nutrição, tabagismo, etilismo, temperatura e medicamentos (DOMANSKY; BORGES, 2014). Sabe-se que o tabagismo interfere no Índice de Massa Corpórea (IMC), resultando em comprometimento das regiões de proeminência óssea e favorecendo o aparecimento de LPP (BORGHARDT et al, 2015). O tabagismo produz efeitos no organismo, interferindo no fluxo sanguíneo, provocando vasoconstrição, diminuição do aporte nutricional e de oxigênio para as células. O alcoolismo pode ocasionar lesão de células do sistema cardíaco, hepático, pancreático e neuronais (ASCARI et al, 2014). Quanto à temperatura elevada, o corpo tende ao esfriamento da superfície corporal, através da sudorese, o que facilita a deformação da pele. Os fármacos, através das alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas, modificam as funções fisiológicas da pele e sistêmicas do organismo humano, podendo levar à imobilidade, com consequente perda da capacidade funcional (NOGUEIRA et al., 2013), influenciando, também, no desenvolvimento de LPP.

Fatores como a imobilidade, a perda sensorial, os níveis comprometidos de consciência ou paralisia, a integridade cutânea prejudicada, o edema, a oxigenação alterada, o excesso de umidade levam ao aparecimento dessas lesões. Entre os fatores de risco predisponentes para LPP prevalece os relacionados à debilidade. Isso significa um alto grau de dependência do paciente para realizar as suas necessidades, o que leva ao decúbito prolongado e desenvolvimento de LPP, por força de pressão, atrito e cisalhamento (ASCARI et al, 2014).

É necessário realizar uma avaliação dos fatores de riscos de forma mais completa, que inclui os fatores relacionados a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição,

fricção, cisalhamento, e outros adicionais como a perfusão, a condição da pele, etc. (NEPUAP; EUPUAP; PPPIA, 2014). A percepção sensorial quando comprometida, incapacita o paciente na comunicação de desconforto associado à pressão prolongada sobre a pele, tornando-o mais vulnerável a desenvolver LPP (BORGHARDT et al, 2015). A pressão prolongada impede o fluxo sanguíneo adequado, reduzindo a nutrição da pele e proporcionando o rápido desenvolvimento de lesão (ASCARI et al, 2014).

Os fatores de risco como pressão, cisalhamento, atrito e microclima são os mais importantes fatores de contribuição para o aparecimento de lesões, porém ainda não possuem compreensão totalmente definida. Sabe-se que a pressão, o cisalhamento e o atrito ocorrem sempre interligados. A LPP pode se desenvolver quando uma força perpendicular de pressão é aplicada sobre a pele, comprimindo, distorcendo e deformando pele e tecidos moles (músculo e gordura). Esta deformação se torna ainda maior quando aplicada sobre alguma superfície óssea (WUWHS, 2016).

O atrito é a força que ocorre entre dois objetos se tocando, movendo-se em relação um ao outro. Esta força pode estar presente, por exemplo, entre a superfície da pele e a superfície de apoio (lençol do colchão) quando o paciente desliza no leito. O atrito não ocorre sem um elemento de pressão. O cisalhamento resulta da aplicação de uma força paralela à superfície da pele, quando há um nível elevado de atrito entre a superfície da pele e de um apoio. Dessa forma, a pele tende a manter sua posição contra a superfície de apoio e as camadas de tecidos subjacentes são deformadas com o atrito. A deformação do tecido causa o cisalhamento. Sabe-se que o músculo é propenso à lesões por cisalhamento. Interessante frisar que as LPP podem ocorrer em tempo curto, com altos níveis de pressão, e em tempos longos, sob níveis baixos de pressão (WUWHS, 2016).

As limitações de mobilidade e de atividade são consideradas fatores de risco necessários para o desenvolvimento das LPP. Importante salientar que, na ausência destes fatores, mesmo na ocorrência de outros, não deverá resultar em desenvolvimento de LPP (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Quando o paciente está imóvel ou inativo, há uma pressão exercida pela superfície de contato sobre a pele e o tecido subcutâneo. Assim, o desenvolvimento de LPP está diretamente relacionado à duração da imobilidade, podendo ocorrer necrose tissular e trombose de pequenos vasos por pressão prolongada (ASCARI et al, 2014).

O microclima (aumento da temperatura no tecido e da umidade na pele) é outro fator de risco para o desenvolvimento da LPP, pois resulta em uma série de efeitos físicos e metabólicos, contribuindo para o enfraquecimento da pele, aumentando a quantidade de atrito entre a superfície da pele e um apoio. Assim, os níveis elevados de umidade aumentam o cisalhamento, isquemia e deformação do tecido, ocasionando a lesão. A compressão ou distorção de vasos sanguíneos, por pressão ou cisalhamento, reduz o fluxo sanguíneo para os tecidos, resultando em hipóxia tecidual e acúmulo de resíduos metabólicos. A deformação tecidual causa lesões diretas e morte celular rapidamente, muito mais rápido que a hipóxia (WUWHS, 2016). Além disso, a pele úmida é mais vulnerável ao desenvolvimento de lesões cutâneas, por se romper mais facilmente. Deve-se estar atendo à avaliação dos fatores de exposição cutânea à umidade decorrentes da incontinência, transpiração, extravasamento de drenos, de linfa e de exsudato de feridas (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

É importante frisar que o risco de desenvolvimento de LPP na pele úmida concentra-se nos efeitos danosos resultantes desta umidade. Além disso, qualquer superfície em contato com a pele tem o potencial de afetar o microclima (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A LPP preexistente no paciente é considerada risco para o desenvolvimento de outras lesões, independentemente do estágio em que se encontre. A avaliação completa da pele é essencial no rastreio do desenvolvimento de LPP, incluindo a condição da pele, técnicas de identificação de resposta ao branqueamento, eritema, calor local, edema, umidade, incontinência, induração (rigidez), áreas teciduais sob dispositivos invasivos e não invasivos. O eritema não branqueável é indicador de sinais iniciais de danos resultantes de LPP. A avaliação frequente da condição da pele irá identificar os primeiros sinais de lesão devido à pressão (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A integridade cutânea das mucosas e da pele é essencial para a proteção contra lesões, devendo-se, portanto, avaliar a pele e mucosas com relação a fatores de risco para LPP, observando-se a presença de alterações como descamação, ulcerações, edema, entre outros. O edema é caracterizado pelo acúmulo de líquidos no organismo e considerado um importante fator de interferência na oxigenação e na nutrição celular (ASCARI et al, 2014), comprometendo a difusão de oxigênio nos tecidos (WADA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2016).

A dor deve ser avaliada como parte integrante da avaliação da pele, seja através da resposta do próprio paciente ou estratégias de avaliação da dor (escalas) associadas a LPP. Avaliar cuidadosamente as regiões cutâneas sobrejacentes às proeminências ósseas, como o sacro, as tuberosidades isquiáticas, os grandes trocânteres e os calcâneos (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). O Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão do MS/ANVISA/FIOCRUZ (2013) corrobora com esta inspeção da pele, devendo-se ter especial atenção às áreas corporais de maior risco, acrescentando as regiões anatômicas occipital, escapular, maleolar, entre outras (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013). As áreas de proeminências ósseas são mais suscetíveis ao desenvolvimento de LPP por serem acobertas apenas por pele e pequenas quantidades de tecido subcutâneo (ASCARI et al, 2014).

As LPP relacionadas com dispositivos invasivos e não invasivos podem ser responsáveis por até um terço das LPP em pacientes adultos hospitalizados. Estas lesões podem ocorrer em qualquer tecido abaixo de um dispositivo, incluindo pele e membranas mucosas. Os materiais rígidos destes dispositivos podem causar atrito na pele e criar pressão sobre os tecidos moles ou, ainda, irritar ou reter umidade contra a superfície da pele. Existe uma variedade de dispositivos utilizados em pacientes: sondas nasogástricas, enterais e vesicais, máscaras e cateteres de oxigenação, drenos, ventilador mecânico, testes de saturação de oxigênio, tubos de traqueostomia, talas de imobilização, entre outros (WUWHS, 2016).

A pele ao redor dos dispositivos deverá ser inspecionada pelo menos duas vezes ao dia com o intuito de identificar sinais de LPP. Porém, esta avaliação deverá ser realizada mais de duas vezes ao dia em pacientes vulneráveis a alterações de fluidos e/ou com sinais de edema localizado/generalizado, pois as alterações no volume dos fluidos ou estados hipoprotéicos podem resultar em edemas localizados ou generalizados, fazendo com que um determinado dispositivo, inicialmente encaixado de forma adequada, exerça pressões externas na pele que provocam o desenvolvimento de LPP (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Com relação ao Estado Nutricional do paciente, este é considerado fator relevante na formação de LPP, pois contribui para a redução da tolerância dos tecidos à pressão (BORGHARDT et al, 2015). A avaliação nutricional é de grande importância para constatar presença de alterações nutricionais, como o risco nutricional e estados de desnutrição, determinados através do IMC e outros fatores como a perda de peso relevante ($\geq 5\%$ em 30 dias

ou $\geq 10\%$ em 180 dias), nível de obesidade, incapacidade de se alimentar e inadequação da ingesta nutricional. A avaliação deve ser centrada no consumo de energia, nas exigências calóricas, proteicas e líquidas. Os líquidos funcionam como solventes de vitaminas, sais minerais, glicose e outros nutrientes (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Valores baixos de Albumina ($< 3,5\text{g/dL}$) é fator de risco para LPP, sendo indicativo de desnutrição e por interferirem no processo de cicatrização (retardo) e manutenção da estabilidade dos fluidos corporais nos espaços vasculares (BORGHARDT et al, 2015). A relação entre a obesidade e o aparecimento de LPP deve ser também cuidadosamente observada, vez que o paciente obeso tem dificuldade de locomoção, frequentemente são arrastados no leito, além disso, o suor concentra-se nas dobras de gordura, levando à deformação (BORGHARDT et al, 2015).

A desnutrição, portanto, apresenta alterações metabólicas e no transporte de oxigênio, diminuindo a resistência à infecção, principalmente em paciente que apresentam lesões (ASCARI et al, 2014). Outros sinais clínicos de desnutrição ou predisponentes a alterações no estado nutricional devem ser avaliados, como o edema, a disfagia, a inapetência, entre outros (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

No que diz respeito aos sinais e sintomas de desidratação, os fatores como as alteração de peso, turgor da pele, débito urinário, níveis séricos de sódio elevados e/ou osmolalidade sérica calculada, deverão ser avaliados rotineiramente (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Alguns autores enfatizam que cabe ao enfermeiro analisar as subescalas mais detalhadamente, ou seja, avaliar os fatores de risco no paciente de forma minuciosa e individual, não se detendo apenas na pontuação total das escalas conhecidas e estruturadas. Dessa forma, os cuidados implementados nos pacientes para prevenção de LPP serão identificados mais eficazmente (ZAMBONATO; ASSIS; BEGHETTO, 2013).

3.4 ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Foi evidenciado, em estudo recente, a avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção de LPP, sendo que a maioria destes profissionais demonstrou conhecimento insatisfatório (ROCHA et al, 2015). Outra pesquisa sobre a percepção dos enfermeiros em UTI no tocante à prevenção de LPP, destacou um déficit na padronização entre

os conhecimentos e as medidas preventivas de LPP pelos profissionais de Enfermagem, resultando em inconformidades e condutas variadas sendo realizadas pela equipe (CRUZ et al, 2015).

É de grande importância a aplicação prática de instrumentos e protocolos para sistematizar e qualificar as atividades laborais de Enfermagem, proporcionando melhoria nos cuidados prestados ao paciente, contribuindo para o aumento da sobrevida dos mesmos e diminuição da prevalência de LPP (ROGENSKY; KURCGANT, 2012).

O enfermeiro é o profissional de grande importância para identificar e notificar os fatores de risco que podem ocasionar LPP no paciente, estabelecendo medidas de prevenção ou ações que minimizem ou eliminem os riscos. Sendo assim, as estratégias de prevenção aplicadas pelos enfermeiros constituem um método de grande eficácia para diminuir a ocorrência das LPP em Instituições Hospitalares (LAURENTI, 2015).

Os fatores de risco extrínsecos e os intrínsecos que são responsáveis pelo desenvolvimento das LPP, devem ser minimizados. Os extrínsecos, como a umidade da pele e fontes que resultam em pressão, fricção ou cisalhamento são mais fáceis de controlar. Os intrínsecos são mais difíceis de serem evitados, como perda de sensibilidade, entre outros (ASCARI et al, 2014). Porém, existem medidas de prevenção de LPP que são conhecidas e aceitas internacionalmente, incorporadas na *Guideline* do NEPUAP, EPUAP e PPPIA, além da avaliação do grau e fatores de risco agrupados nas escalas estruturadas (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). No Brasil, o Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão, instituído em 2013 pelo MS, ANVISA e FIOCRUZ, orienta as ações preventivas (ANVISA, 2017).

Existem diretrizes internacionais, com recomendações para a prevenção e tratamento das LPP, desde a década de 1990 e têm sido revisadas a cada cinco anos. É necessário que os profissionais de saúde atualizem seus conhecimentos amparados nos protocolos institucionais, que por sua vez se amparam nessas diretrizes (ANVISA, 2017).

3.4.1 GUIDELINE DA NEPUAP, EPUAP E PPPIA

A *Guideline* Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão: Guia de Consulta Rápida, é um consolidado de diretrizes para consulta, desenvolvido pelo *NPUP*, pelo *EPUAP* e pela *PPPIA*. A primeira edição deste Guia (2009) foi desenvolvida ao longo de quatro anos em parceria entre o *NPUP* e o *EPUAP*. A segunda edição do Guia (2014), contou com a participação da *PPPIA* (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Em 13 de abril de 2016, houve uma atualização nas definições e no sistema de classificação das lesões. A terminologia Úlcera por Pressão mudou para LPP e a classificação das lesões passou a ser denominada de estágio e não mais de grau. Estas diretrizes apresentam análises e pesquisas da literatura internacional, com evidência científica disponível, relacionadas à avaliação, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de LPP. Na ausência de evidência definitiva, recorre-se à opinião de peritos (em sua maioria fundamentada em evidência indireta e outras diretrizes), com vista à elaboração de recomendações. Dispõem sobre orientações gerais para uma prática clínica adequada, com indicações que devem ser implementadas por profissionais de saúde, utilizando o julgamento clínico e objetivando às necessidades individuais de cada paciente de acordo com a realidade local e os recursos disponíveis (SOBEST; SOBENDE, 2016).

Mundialmente é recomendável a implementação da *Guideline*, de forma culturalmente consciente e respeitosa, em conformidade com os princípios de proteção, participação e parceria (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A formatação da *Guideline* é constituída pelos seguintes títulos:

- Introdução/Prefácio.
- Sugestão de Citação.
- Limitações e uso adequado destas *Guileline*.
- Objetivo e âmbito.
- Desenvolvimento das *Guidelines*.
- Recomendações das *Guidelines*.
- Nível de Evidência, Força de Evidência e Força das Recomendações.
- Pessoas Envolvidas no Desenvolvimento das *Guidelines*.
- Agradecimentos aos Patrocinadores.

- **Enquadramento**
 - Prevalência e Incidência das Úlceras por Pressão.
 - Sistema Internacional de Classificação das Úlceras por Pressão NPUAP/EPUAP.
- **Prevenção das Úlceras por Pressão**
 - Fatores de Risco e Avaliação de Risco.
 - Avaliação da Pele e dos Tecidos.
 - Cuidados Preventivos com a Pele.
 - Terapias Emergentes para a Prevenção das Úlceras por Pressão.
- **Intervenções para Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão**
 - Nutrição na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão.
 - Reposicionamento e Mobilização Precoce.
 - Reposicionamento para Prevenir e Tratar as Úlceras por Pressão Nos Calcâneos.
 - Superfícies de Apoio.
 - Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos.
- **Tratamento das Úlceras por Pressão**
 - Classificação das Úlceras por Pressão.
 - Avaliação das Úlceras por Pressão e Supervisão da Cicatrização.
 - Avaliação e Tratamento da Dor.
 - Cuidados com a Ferida: Limpeza.
 - Cuidados com a Ferida: Desbridamento.
 - Avaliação e Tratamento da Infecção e Biofilmes.
 - Pensos para o Tratamento das Úlceras por Pressão.
 - Pensos Biológicos para o Tratamento das Úlceras por Pressão.
 - Fatores de Crescimento no Tratamento das Úlceras por Pressão.
 - Agentes Biofísicos no Tratamento das Úlceras por Pressão.
 - Cirurgia às Úlceras por Pressão.
- **Populações Especiais**
 - Doentes Bariátricos (Obesos).
 - Doentes em Estado Crítico.
 - Doentes Idosos.
 - Doentes no Bloco Operatório.
 - Doentes em Cuidados Paliativos.
 - Doentes Pediátricos.

- Doentes com Lesão Medular.
- **Implementação deste Guia**
 - Facilitadores, Obstáculos e Estratégia de Implementação.
 - Formação Profissional em Saúde.
 - Os Utentes e Respetivos Cuidadores.
 - Indicadores de Qualidade deste Guia.
- **Bibliografia**

No título **Prevenção das Úlceras por Pressão** da *Guideline*, foram incluídos os fatores de risco e avaliação do risco, fundamentando a pesquisa em questão, com as seguintes recomendações da NEPUAP, EUPUAP e PPPIA (2014):

- Realizar uma avaliação estruturada do risco com a maior brevidade possível (período máximo de oito horas após a admissão) para identificar os indivíduos em risco de desenvolver LPP.
- Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário.
- Reavaliar sempre que haja alterações significativas na condição de saúde do paciente.
- Realizar avaliação completa da pele, em todas as avaliações de risco, para identificar eventuais alterações da pele intacta.
- Documentar todas as avaliações do risco.
- Desenvolver e implementar um plano de prevenção para os indivíduos identificados como em risco de desenvolver LPP. Não confiar apenas na pontuação total de um instrumento de avaliação do risco como base para uma prevenção. Outros fatores de risco devem também ser analisados de forma a orientar o planeamento baseado no nível de risco.
- Utilizar uma abordagem estruturada para a avaliação do risco, que seja refinada pelo juízo crítico e fundamentada pelo conhecimento dos principais fatores de risco, incluindo atividade/mobilidade e condição da pele.

A *Guideline* refere que não existe nenhuma abordagem universalmente aceita como sendo a melhor para a realização de uma avaliação do risco. No entanto, o consenso entre peritos sobre o tema sugere que a abordagem seja confiável, validada e estruturada para facilitar a análise dos principais fatores de risco, considerando:

- ✓ Os indivíduos acamados e/ou confinados a uma cadeira de rodas como estando em risco de desenvolver LPP;
 - ✓ O impacto das limitações de mobilidade no risco das LPP;
 - ✓ A avaliação completa do risco em indivíduos acamados e/ou confinados a cadeiras de rodas para orientar intervenções preventivas;
 - ✓ Os indivíduos com LPP em Estágio I estando em risco de progressão para LPP de Estágio II ou superior;
 - ✓ Os indivíduos com LPP (independentemente do Estágio) como estando em risco para desenvolver outras LPP;
 - ✓ A condição geral da pele.
- Considerar o impacto dos seguintes fatores no risco para o paciente desenvolver LPP:
 - Perfusão e oxigenação;
 - Situação nutricional deficiente;
 - Aumento da umidade da pele.
 - Aumento da temperatura corporal;
 - Idade avançada;
 - Imobilidade;
 - Percepção sensorial;
 - Avaliações hematológicas;
 - Avaliação geral da pele: ênfase nas regiões de proeminências ósseas e com dispositivos invasivos ou não invasivos, temperatura, edema, dor, incontinências e consistência dos tecidos.
 - Estado geral de saúde: ênfase em comorbidades, fármacos utilizados pelo paciente e hábitos de risco, cicatrizes e LPP preexistentes.

Portanto, para a prevenção da LPP, é necessário seguir o conjunto de recomendações gerais na *Guideline*, que incluem um instrumento de avaliação dos riscos, a avaliação dos fatores de riscos adicionais para desenvolver LPP e o juízo clínico (NEPUAP; EUPUAP; PPPIA, 2014).

3.4.2 PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Em 2013, no Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo MS, através da publicação da Portaria GM nº. 529. Esse programa objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em todas os estabelecimentos de saúde em âmbito nacional (ANVISA, 2017).

Tendo em vista a notificação elevada de LPP e atualizações necessárias, foi emitida a Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017, que estabelece, entre outras orientações: medidas gerais de vigilância, monitoramento e notificações de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência à LPP. Porém, as ações basilares previstas no PNSP, relacionadas à prevenção da ocorrência da LPP e outras lesões de pele, que enfatizam os fatores de risco e que deverão ser implementadas pelas instituições de saúde, estão preconizadas no Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão do MS/ANVISA/FIOCRUZ, instituído pela Portaria nº 1.377/2013 (ANVISA, 2017).

Este Protocolo foi utilizado, conjuntamente com a *Guideline* e as três escalas estruturadas de risco (Braden, Norton, e Waterlow), para fundamentar a elaboração do *Checklist* da pesquisa.

O Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão contemplam em sua estrutura seis itens (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

1. **Finalidade:** diz respeito ao objetivo do Protocolo, enfatizando a prevenção da LPP.
2. **Justificativa:** justifica a criação do Protocolo baseada na Epidemiologia elevada das LPP.
3. **Abrangência:** diz respeito ao âmbito, ponto de assistência e local de aplicação do Protocolo, com recomendações para todos os grupo etários e vulneráveis à ocorrência de lesões, devendo ser implementadas por todos os profissionais de saúde.
4. **Definição:** definem sobre as úlceras, cisalhamento e estadiamento.
5. **Intervenções:** descrevem as seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção de LPP.

6. Estratégias de monitoramento e indicadores: sugerem que as Instituições de Saúde desenvolvam três Indicadores de Processo (Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para UPP na admissão, Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de UPP e Percentual (%) de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para prevenção de LPP) e um Indicador de Resultado (Incidência de LPP).

7. Referências.

O item 6 do Protocolo foi essencial para a elaboração do *Checklist* da Pesquisa, vez que trata-se de seis etapas fundamentais na prevenção de LPP e que incluem recomendações e avaliações dos fatores de risco, descritas a seguir (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Etapa 1: enfatiza que, já na admissão do paciente, deve-se avaliar o risco para desenvolver LPP, incluindo a avaliação da pele. Recomenda, ainda nesta etapa, que para adoção imediata de medidas preventivas deve-se utilizar ferramenta validada e uma avaliação de risco que contemple os seguintes fatores:

- a) Mobilidade;
- b) Incontinência;
- c) Déficit sensitivo;
- d) Estado nutricional (incluindo desidratação).

Etapa 2: a recomendação é sobre a importância da reavaliação diária de risco de todos os pacientes internados, por conta da complexidade e gravidade do estado de saúde dos pacientes, o que permite aos profissionais adequar estratégias de prevenção às necessidades destes pacientes, implantando estratégias individualizadas.

Em concordância com a *Guideline* do NEPUA, EPUAP e PPPIA (2014), este Protocolo recomenda que devem ser utilizadas escalas preditivas com elevado grau de confiabilidade e especificidade como parâmetro, porém sempre associadas à avaliação clínica do enfermeiro.

Etapa 3: faz referência a importância da inspeção diária da pele do paciente, em virtude da possibilidade de rápida mudança nos fatores de risco que determinam o desenvolvimento de LPP. A inspeção da pele deve ser cuidadosa, abrangendo as áreas anatômicas sacral, calcâneo,

ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos como cateteres, tubos e drenos. A inspeção da pele deve ocorrer em intervalos pré-definidos, com periodicidade proporcional ao risco identificado. Deve-se realizar o registro apropriado e pontual das alterações encontradas.

Etapa 4: refere-se ao manejo da umidade da pele. Deve-se minimizar a exposição cutânea a fatores de risco como a umidade, a incontinência urinária e fecal, a transpiração, secreções de drenos e cateteres, além do exsudato de feridas.

Etapa 5: analisa os riscos decorrentes do déficit nutricional, desidratação, perda de peso, edema e baixo fluxo sanguíneo. Esta etapa enfatiza que os líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado.

Etapa 6: nesta etapa, a redistribuição da pressão é o fator principal. Deve-se avaliar o paciente quanto as seguintes fatores: limitação da mobilidade, fricção, cisalhamento, utilização de anestésicos e dor.

Observa-se, portanto, que são inúmeros os riscos para o desenvolvimento de LPP e o Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão é um importante guia nacional para a prevenção desta lesão. Os fatores de risco, identificados na fase de avaliação dos pacientes, fornecem dados cruciais para o desenvolvimento do plano de cuidados (MS; ANVISA; FIOCRUZ, 2013). É necessário, portanto, que haja uma avaliação completa e sistematizada dos fatores de risco para minimizar o desenvolvimento de LPP (NEPUAP; EUPUAP; PPPIA, 2014).

3.4.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Para monitoração do desenvolvimento de LPP é necessário que o enfermeiro realize uma avaliação contínua dos pacientes, na admissão, periodicamente e de forma sistematizada, quanto aos fatores de risco (BORGHARDT et al, 2015).

A identificação da presença de risco no paciente crítico é considerada fundamental e desafiadora para o enfermeiro, por que alguns fatores não são modificáveis (idade, comorbidades, condições clínicas, entre outros) e há pouco estudo relacionado aos fatores extrínsecos que levam ao aparecimento de LPP (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

As escalas de avaliação de risco estabelecem a pontuação para a probabilidade da ocorrência de LPP em um paciente, através de parâmetros considerados como fatores de risco. Essas escalas podem incluir avaliação da pele, mobilidade, umidade, incontinência, nutrição, dor, entre outros fatores. As escalas são úteis e se complementam, trazendo benefícios na avaliação sistemática do paciente (BORGHARDT et al, 2015). Porém, se forem utilizadas isoladamente não contemplam todos os fatores de riscos necessários à avaliação do paciente, necessitando a análise de outros fatores de risco que não estejam considerados nestas escalas (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Existem, na literatura, estudos que identificam problemas no poder preditivo das escalas estruturadas de avaliação de risco e sobre a relevância do conhecimento e da experiência clínica do enfermeiro. Mesmo sendo instrumentos válidos para apontar os aspectos vulneráveis, deve-se reforçar a necessidade de avaliação contínua, testando-os na população em que fará uso (BORGHARDT et al, 2015).

Uma avaliação dos fatores de riscos de forma mais completa inclui fatores adicionais como a perfusão, a condição da pele, entre outros, que não são apreciados, de forma integral, nas escalas estruturadas, a exemplo da escala de *Braden* (NEPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A Escala de *Norton* foi desenvolvida em 1962, sendo a primeira escala elaborada para avaliação dos risco para LPP. Consiste em avaliar cinco fatores, com pontuação de 1 a 4. Os fatores abordados são a condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência (ROCHA et al, 2016). Vários fatores de riscos como a avaliação geral da pele, a oxigenação, a perfusão, as avaliações hematológicas, entre outros, não são abordados nesta escala.

A Escala de *Waterlow* foi criada em 1985, é amplamente utilizada no Reino Unido e constituída por maior número de fatores de risco que as de Norton (ROCHA et al, 2016). Consideram-na de grande relevância nos aspectos avaliativos em paciente hospitalizado. Esta

escala avalia sete riscos principais: relação peso/altura através do Índice de Massa Corpórea (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, incontinência, mobilidade, apetite e medicações. Além destes, quatro outros fatores especiais de risco: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas e trauma abaixo da medula lombar. O maior o risco de desenvolver LPP corresponde ao mais alto escore e através do valor do escore os pacientes são estratificados em grupos de risco (BORGHARDT et al, 2015). Fatores de risco como dor, condição geral da pele em toda a estrutura corporal, oxigenação, perfusão, entre outros, não são contemplados pela Escala de *Waterlow*.

A Escala de *Braden* foi criada em 1987, sendo traduzida, adaptada e validada no Brasil em 1999 (SOUZA; PRADO, 2016). É um instrumento de avaliação de risco para LPP bastante utilizado nos Estados Unidos e está amparada na fisiopatologia das LPP. Esta escala parece demonstrar maior sensibilidade que as demais por fazer avaliação de seis fatores distintos e importantes: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (NEPUAP; EUPUAP; PPPIA, 2014). Os cinco primeiros subescores recebem uma pontuação que varia de um a quatro. No subescore fricção e cisalhamento, a pontuação é de um a três. A soma da pontuação de cada subescore permite a estratificação em graus, onde valores menores indicam piores condições (BORGHARDT et al, 2015). Esta escala possibilita ao enfermeiro a avaliação de alguns fatores de risco importantes, porém carece da análise de fatores de riscos importantíssimos como a avaliação geral da pele, a oxigenação, a perfusão, a incontinência, as avaliações hematológicas, entre outros.

As escalas estruturadas permanecem como instrumentos de escolha, no campo da saúde, na avaliação padronizada e mensurável do risco para o desenvolvimento da LPP. Elas possibilitam a análise de diversos fatores de risco, porém de forma mais restrita, por isso são consideradas incompletas. Como visto, estas escalas não relacionam em sua totalidade os fatores de risco essenciais e aqueles suplementares existentes na literatura atual (NEPUAP; EUPUA; PPPIA, 2014).

O *Checklist* dos Fatores de Risco para Lesão por Pressão (CFRLPP) proposto neste estudo, será um componente importante na atuação profissional do enfermeiro com a tomada de decisão mais rápida e eficaz. Além de subsidiá-lo na identificação mais abrangente dos diversos fatores de risco, fundamental na prevenção da LPP no paciente, espera-se que

possibilite elementos que irão auxiliá-lo no juízo clínico para uma efetiva aplicação do processo de cuidado, fortalecendo a fundamentação científica.

O instrumento validado da pesquisa, portanto, sinalizará os fatores de riscos para o desenvolvimento de LPP em cada paciente, possibilitando a implementação de medidas preventivas adequadas e individuais, ou seja; de acordo com a necessidade de cada paciente e não somente com relação ao grau de risco apresentado nas escalas estruturadas e conhecidas internacionalmente.

Entende-se que a atuação eficiente do enfermeiro na avaliação do risco subsidia um cuidado integral e individualizado ao paciente, proporcionando informações imprescindíveis para o estabelecimento do plano de cuidado na prevenção e para uma comunicação multidisciplinar eficaz (BORGHARDT et al, 2015).

Vale ressaltar que um *Checklist* não visa produzir apenas registros, mas contribuir com a efetividade dos procedimentos. É uma ferramenta que subsidia à tomada de decisão, possibilitando verificações e diálogo entre todos os membros de uma equipe, garantindo a execução das tarefas e a obtenção do melhor resultado, visando à segurança do paciente (GAWANDE, 2011).

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O Modelo Psicométrico de Pasquali foi utilizado como referencial teórico na construção do *Checklist* dos Fatores de Risco para LPP. Este modelo norteia a elaboração e a validação de instrumentos com a utilização de medidas seguras, capazes de mensurar o que se espera, além de ser observado frequentemente em pesquisas de Enfermagem e vem contribuindo para o crescimento científico desta profissão (MEDEIROS et al, 2015).

O processo de validação de conteúdo expressa-se como um procedimento metodológico que confere ao instrumento capacidade de aferir com exatidão o fato estudado, atribuindo segurança na sua aplicação prática (GUIMARÃES; HADDAD; MARTINS, 2015). A validação corresponde a uma análise semântica e conceitual dos itens do instrumento, estabelecendo uma

relação de proporcionalidade dos mesmos ao conteúdo teoricamente definido (PASQUALI, 2010).

O procedimento metodológico de validação de instrumentos constitui uma análise adequada da representação comportamental do atributo latente pelos juízes. Isso significa que os juízes devem ser peritos na área e assumir a função de ajuizar os itens que estão pertinentes ou não ao instrumento proposto. Um quantitativo de seis juízes são suficientes para realizar essa avaliação. Quanto ao critério de decisão sobre a pertinência do item avaliado, considera-se uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes (PASQUALI, 2010). Ressalta-se que a avaliação de um instrumento, por juízes validadores, pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A escala de Likert, escolha adaptada deste estudo na avaliação de conteúdo do instrumento pelos juízes, pode apresentar três ou mais pontos onde os membros validadores poderão concordar, ficar em dúvida ou discordar do que é afirmado no item avaliado, permitindo, portanto, uma avaliação sobre a capacidade que o instrumento se propõe a medir (PASQUALI, 2010).

O processo de validação de conteúdo, portanto, é essencial na construção de instrumentos nas diversas áreas, incluindo a Enfermagem, pois subsidia o conhecimento para a prática mais segura, padronizando o cuidado e proporcionando a realização adequada de procedimentos específicos. Dessa forma, o reconhecimento da qualidade e fidedignidade dos instrumentos, através da validação, é de fundamental importância (MEDEIROS et al, 2015).

A Teoria de Pasquali (2010), para a construção e validação de instrumentos, envolve a composição de procedimentos (polos) teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos).

4.1 PROCEDIMENTOS TEÓRICOS - apreciam a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se pretende construir um instrumento, abrangendo definições de suas propriedades, dimensionalidade, definições constitutivas e operacionais dos atributos, construção dos itens e validação do conteúdo por juízes. Estes procedimentos compreendem seis passos preconizados por Pasquali (2010):

1º Passo - Sistema Psicológico: representa a elucidação do objeto de interesse ou objeto psicológico da pesquisa, partindo-se de reflexões, avaliações e fundamentação científica.

2º Passo - Propriedade do Sistema Psicológico: definição fulgente e precisa dos atributos e as teorias do construto, ou seja; definição clara e precisa do objeto de estudo.

3º Passo - Dimensionalidade do Atributo: caracterização do construto em uni ou multifatorial, especificado os objetivos e o contexto do instrumento a ser elaborado.

4º Passo - Definição do Construto: detalhamento conceitual do construto, fundamentado na literatura pertinente, em especialistas da área em foco e na própria experiência do pesquisador.

5º Passo - Operacionalização do Construto: construção propriamente dita dos itens do construto, através da literatura pesquisada.

6º Passo - Análise Teórica dos Itens: compreensão e pertinência dos itens do construto pelos juízes validadores.

4.2 PROCEDIMENTOS EMPÍRICOS (EXPERIMENTAIS) - dizem respeito as etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto.

4.3 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS (ESTATÍSTICOS) - fazem referência aos procedimentos estatísticos dos dados para a validação do conteúdo do instrumento elaborado.

Nesta pesquisa, foram contemplados os procedimentos teóricos descritos por Pasquali (2010), por tratar-se de construção e validação de conteúdo do instrumento proposto, através de juízes validadores, com o estabelecimento de análise estatística. Os procedimentos estatísticos foram realizados através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Percentual de Concordância (PC) entre os juízes. Quanto aos Procedimentos Analíticos e Empíricos, os mesmos poderão ser realizados em estudos posteriores.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa visando a construção e a validação de conteúdo de um instrumento, tipo *checklist*, sobre fatores de riscos para LPP,

fundamentada no modelo de Pasquali (2010). Este instrumento poderá subsidiar o Processo de Trabalho de Enfermeiros, especialmente de UTI, na avaliação integral destes fatores.

A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e envolve métodos complexos e aprimorados de aquisição e organização de dados, desenvolvendo, validando e avaliando ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A construção e validação de conteúdo do *checklist* proposto foi referenciada pelos procedimentos teóricos descritos no Modelo Psicométrico de Luiz Pasquali (2010).

5.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO “*CHECLIST* DOS FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO”

A elaboração e a validação do *Checklist* foram realizadas de acordo com as seis sequências dos Procedimentos Teóricos de Pasquali (2010), porém operacionalizadas em três etapas, suficientes para o alcance dos objetivos propostos:

1ª Etapa - Definição operacional do construto e de sua dimensionalidade: foram estabelecidos os conceitos, as definições dos atributos e teorias do construto “fatores de risco para Lesão por Pressão”, especificado os objetivos e o contexto do instrumento (*checklist*) a ser elaborado. Esta sequência amparou o desenvolvimento dos domínios e itens (fatores de riscos). Esta etapa está relacionada à teoria e abrange os três primeiros passos da sequência definida por Pasquali (2010).

2ª Etapa - Seleção e organização dos domínios/itens: após a identificação e o aprofundamento do construto, foram definidas as dimensões teóricas/domínios e as variedades de itens do *checklist*. Definiu-se dois domínios: os fatores de risco extrínsecos e os intrínsecos (Quadro 1), selecionados a partir da *Guideline* do NEPUAP, EPUAP e PPPIA, do Protocolo do MS/ANVISA/FIOCRUZ, das escalas estruturadas (*Norton, Waterlow e Braden*) de avaliação do riscos para LPP e na experiência clínica das autoras. Foram realizadas diversas leituras sobre o referencial teórico, com o intuito de reunir o conhecimento sobre os fatores de riscos para selecioná-los. Esta seleção, resultou no desmembramento de 25 fatores de risco no *Checklist*. Esta etapa relaciona-se ao quarto passo da sequência definida por Pasquali (2010).

Quadro 1: Fatores de Risco Extrínsecos e Intrínsecos.

Referencial Teórico	Domínios	
	Fatores de Risco Extrínsecos	Fatores de Risco Intrínsecos
<i>Guideline</i>	✓ Fricção; Cisalhamento; Aumento da Umidade da pele e da Temperatura Corporal (Microclima Adverso) e Imobilidade.	✓ Perfusão; Oxigenação; Situação Nutricional Deficiente; Percepção Sensorial; Avaliações Hematológicas; Avaliação Geral da Pele (incluindo regiões anatômicas com e sem proeminências ósseas e com dispositivos invasivos e não invasivos) e Estado Geral de Saúde (ênfase em comorbidades, fármacos utilizados pelo paciente, hábitos de risco, cicatrizes e LPP preexistentes).
Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão	✓ Mobilidade; Fricção e Cisalhamento; Aumento da Umidade da pele e da Temperatura Corporal (Microclima adverso).	✓ Incontinência Urinária e Fecal; Déficit Sensitivo; Estado Nutricional (incluindo desidratação, perda de peso, edemas e diminuição do fluxo sanguíneo); Avaliação da Pele (incluindo regiões anatômicas com e sem proeminências ósseas e com dispositivos invasivos e não invasivos); Transpiração; Secreções; Uso de Anestésicos e Dor.
Escala de <i>Norton</i>	✓ Atividade e Mobilidade.	✓ Condição Física; Estado mental e Incontinência.
Escala de <i>Waterlow</i>	✓ Mobilidade.	✓ Constituição/Peso/altura; Sexo; Apetite; Tipo de Pele; Débito Neurológico; Continência; Riscos Especiais; Cirurgia de grande porte ou Trauma e Medicação.
Escala de <i>Braden</i>	✓ Fricção e Cisalhamento; Umidade e Mobilidade.	✓ Percepção Sensorial; Atividade Física e Nutrição.

Fonte: *Guideline* do NEPUAP, UPUAP e PPPIA (2014); Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão (2013), escalas de Norton, (1962), Waterlow(1985) e Braden (1987).

3ª Etapa - Estruturação do Checklist e análise dos itens: esta etapa contemplou o quinto e sexto passos da sequência de Pasquali (2010): elaboração do *checklist* e análise semântica e conceitual dos itens. Consolidou as sequências anteriores, organizando os itens em seus respectivos domínios, estabelecendo a primeira versão com formato geral do instrumento, considerando o título, estrutura, sequência dos itens, entre outros aspectos. A segunda versão do *Checklist* (APÊNDICE C), em formato final, acatou às sugestões e mudanças pertinentes e

sugeridas pelos juízes avaliadores. Os itens do *Checklist* foram organizados em uma sequência do grau de importância dos fatores de riscos para o desenvolvimento da LPP. Essa ordem está estruturada e demonstrada na figura 1 do Documento de Consenso realizado pela Wounds International, lançado no 5º Congresso da World Union of Wound Healing Societies, em Florença, Itália (WUWHS, 2016).

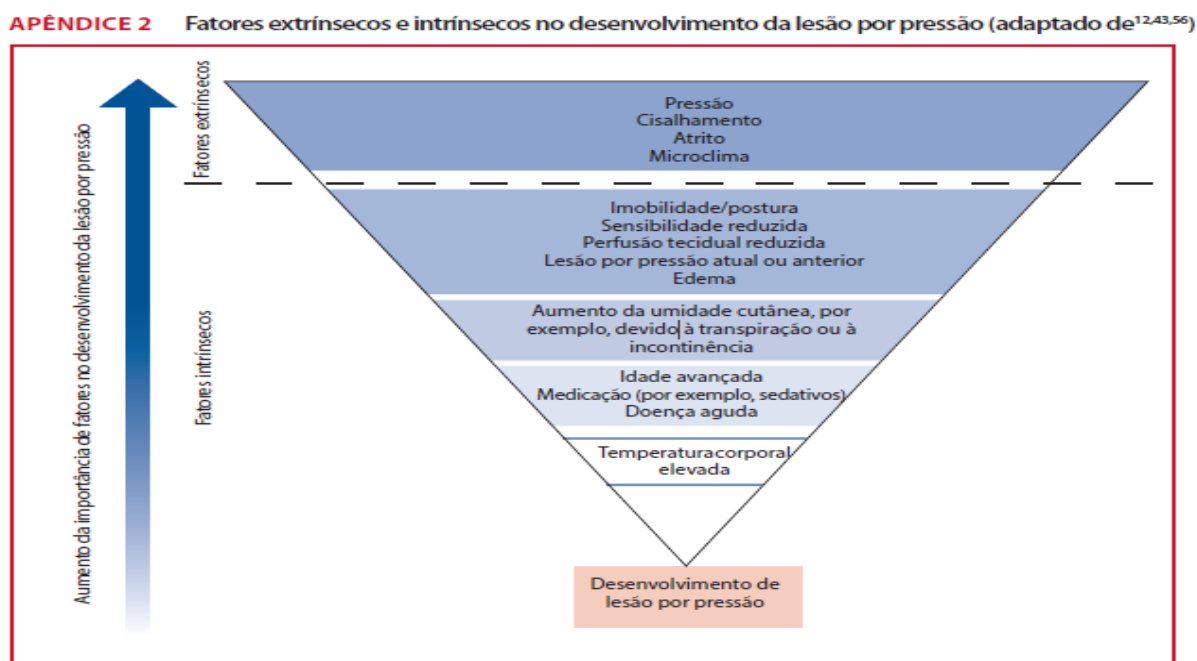


Figura 1 – Fatores extrínsecos e intrínsecos no desenvolvimento da lesão por pressão (WUWHS, 2016).

O *Checklist* resultou na composição de duas partes. A primeira, consta de informações institucionais e do paciente: nome do paciente, leito, data/mês/ano e data de nascimento, idade, sexo, peso, número de registro do Prontuário, turno de trabalho e assinatura do enfermeiro responsável pelo preenchimento. A segunda parte do *Checklist* contém o agrupamento e categorização de vinte e cinco fatores de riscos extrínsecos e intrínsecos. Para cada fator de risco foi atribuído, lateralmente, duas alternativas (sim e não) para que o enfermeiro durante o julgamento clínico no paciente, possa marcar com um X a confirmação ou negação do fator de risco para o desenvolvimento de LPP.

Para concluir as sequências dos procedimentos teóricos, após a estruturação do *Checklist*, foi realizada a validação de conteúdo pelos juízes-enfermeiros. Os juízes avaliaram o conteúdo do instrumento quanto à adequação ao que se propõe. O procedimento de validação

consistiu em análise criteriosa dos itens do *Checklist* por juízes validadores através do preenchimento do Formulário Validador do *Checklist*, enviados eletronicamente aos mesmos.

Nesta etapa, a seleção dos juízes para analisar o *Checklist* foi o primeiro passo para a realização da validação de conteúdo. Esta seleção foi realizada através da busca por currículos de enfermeiros existentes na Plataforma Lattes. Foram selecionados trinta e cinco juízes participantes da pesquisa com base nos critérios e pontuações estabelecidos por Fehring, porém adaptados à temática dos riscos para desenvolvimento de LPP. De acordo com o sistema de pontuação de Fehring, os peritos validadores devem obter o somatório total mínimo de cinco pontos para serem incluídos como sujeitos da pesquisa (FEHRING, 1987).

Após a seleção do comitê de juízes, foi encaminhado solicitação aos mesmos através de Carta Convite (APÊNDICE B), via correio eletrônico. A pesquisa seguiu as recomendações de Pasquali (2010) sobre o quantitativo de juízes. Porém, dos juízes selecionados e convidados somente oito responderam e foram incluídos na Pesquisa. Os juízes que concordaram em participar do processo de validação receberam o link de acesso ao Formulário Validador do *Checklist*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) por meio eletrônico.

A validação dos vinte e cinco itens *Checklist* pelos juízes ocorreu em duas avaliações distintas. Na primeira avaliação, os juízes participantes avaliaram os vinte e cinco itens do instrumento e tiveram um prazo de trinta dias (novembro/2018 a dezembro/2018) para enviarem suas respostas, via correio eletrônico, a partir da data de envio da Carta Convite, com as justificativas/sugestões sobre os itens do *Checklist*.

Na segunda avaliação, os juízes avaliaram somente os itens que não atingiram a pontuação determinada, ou seja, que não obtiveram IVC maior ou igual a 80%, totalizando sete itens do instrumento. Nesta, tiveram um prazo de dez dias, porém foram resguardadas as outras prerrogativas da primeira avaliação.

As duas etapas de avaliações dos itens, pelos juízes, foram feitas através de dois formulários validadores, no formato *Google docs*, abordando quatro critérios adaptados daqueles sugeridos por Pasquali (2010):

- **Clareza:** com este item buscou-se estabelecer a compreensão, a transparência, a perceptibilidade dos itens estabelecidos, ou seja; se as informações/conteúdo do *Checklist* estão dispostas de forma compreensível.
- **Conteúdo:** diz respeito ao teor contido em cada item, ou seja; se as informações/conteúdo estão adequadas às necessidades do enfermeiro no processo de avaliação dos fatores de riscos para LPP e na implementação de medidas de prevenção.
- **Consistência:** reportou-se à produção de um efeito desejado ou um bom resultado associado à realidade, veracidade e firmeza dos dados, ou seja; se as informações/conteúdo são importantes para a atuação do enfermeiro e os instigam à qualidade de atendimento ao paciente.
- **Objetividade:** critério atribuído à representação fiel do conteúdo em si, livre de interpretação dúbia, ou seja; se as informações/conteúdo estão bem esclarecidas para o enfermeiro no seu processo de trabalho.

Cada item do *Checklist* avaliado pelos juízes, expressou o nível de concordância através de adaptação da escala nominal tipo *Likert*, com as respectivas nomenclaturas e pontuações: “Apropriado” (um ponto), “Necessita de Apropriação” (dois pontos) ou “Inapropriado” (três pontos). Quanto aos critérios “Necessita de Apropriação” ou “Inapropriado” apontados pelos juízes validadores, os mesmos poderiam acrescentar justificativas e/ou sugestões de mudanças de acordo com os critérios estabelecidos. As sugestões apontadas pelos juízes-enfermeiros, na primeira avaliação, sobre os itens avaliados como “Necessita de Apropriação”, foram analisadas e acatadas, definindo assim a composição final do instrumento (APÊNDICE C). Ressalta-se que não houve item considerado “Inapropriado” pelos juízes.

Estas três etapas contemplaram os seis procedimentos teóricos preconizados por Pasquali(2010) para a construção do *Checklist* proposto nesta pesquisa. Após a validação pelos juízes, foi realizado os procedimentos estatísticos, através do IVC e PC.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

As duas avaliação dos itens do *Checklist*, pelos juízes, foram feitas através dos Formulários Validadores do *Checklist*, sendo as respostas recebidas eletronicamente através do *Google*® Formulários na plataforma do *Google*® *Docs*, e analisadas no *Software R*, versão

3.5.0, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Percentual de Concordância (PC) entre os juízes (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O IVC afere a porcentagem de juízes em concordância sobre os critérios estabelecidos no instrumento e de seus itens. Foi considerado satisfatório o índice de concordância, entre os membros validadores, igual ou superior a 80%, sendo critério de decisão sobre a pertinência e/ou a aceitação do item avaliado. O PC foi medido entre cada par de juízes, obtendo-se a concordância entre o juiz 1 e o juiz 2, entre o juiz 1 e o juiz 3, e assim por diante, em um total de 28 comparações (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos e determinados pela Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi assegurada a confidencialidade e a privacidade dos juízes participantes da pesquisa, os quais tiveram autonomia para optarem pela participação com a anuência através do TCLE (APÊNDICE A), permitindo-lhes, a qualquer tempo, retirar seu consentimento ou interromper sua participação na pesquisa.

O desconforto associado aos juízes validadores da pesquisa referiu-se ao tempo requerido aos mesmos, durante a análise dos itens e o envio dos resultados à pesquisadora. Porém, o julgamento dos referidos juízes se fez imprescindível para a validação de um instrumento confiável para o Processo de Trabalho do enfermeiro na verificação dos fatores de riscos para LPP, os quais são de grande importância na tomada de decisão para a prevenção e redução da incidência desta lesão, resultando em melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Anteriormente à execução da referida pesquisa, o projeto deste estudo foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS – 5546), sendo aprovado em 23 de abril de 2018, através do CAAE nº 86400517.0.0000.5546 e Parecer nº 2.614.317 (ANEXO 1).

6 RESULTADOS

6.1 ARTIGO CIENTÍFICO: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE *CHECKLIST* SOBRE FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO”

Autores: Maria Josiene Menezes Teles, Maria Pontes de Aguiar Campos, José Rodrigo Santos Silva.

Objetivo: Construir e validar um *Checklist*, sobre fatores de risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão, no paciente crítico. **Método:** Estudo metodológico de abordagem quantitativa realizado para validar instrumento elaborado e utilizado na avaliação dos fatores de risco para lesão por pressão. O instrumento foi desenvolvido a partir da *Guideline* Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão, do Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão, das escalas estruturadas Norton, Waterlow e Braden e da experiência clínica da autoras. Utilizou-se o Modelo Psicométrico de Pasquali para validação. Analisou-se os dados através do Percentual de Concordância entre os juízes e do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Na primeira avaliação do instrumento, os critérios consistência e objetividade alcançaram concordância de 97% e 98% respectivamente e todos os itens destes critérios alcançaram índice de validade superior a 80%. O critério clareza obteve 79,29% de concordância e conteúdo 87,43%, porém sete itens destes critérios não obtiveram índice igual ou superior a 80%, o que implicou em reformulação do *Checklist*. Após a reformulação destes itens e a segunda avaliação, obteve-se concordância absoluta (100%). **Conclusão:** O instrumento elaborado foi validado e pode subsidiar a qualidade e segurança do paciente na prevenção desta lesão.

Descritores: Fatores de Risco; Lesão por Pressão; Úlcera por Pressão; Enfermagem; Estudos de Validação; Psicometria.

Descriptors: Risk Factors; Pressure Injury; Pressure Ulcer; Nursing; Validation Studies; Psychometry.

Descriptores: Factores de Riesgo; Lesión por Presión; Úlcera por Presión; Enfermería; Estudios de Validación; Psicometría.

Introdução

Em abril de 2003, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), designando ações para a melhoria da qualitativa dos serviços de saúde e a segurança do paciente tendo por finalidade o estabelecimento e a implementação de seis protocolos, todos focados em problemas de maior incidência, dentre os quais a Prevenção de Lesão por Pressão, que objetiva à vigilância da ocorrência desta lesão⁽¹⁾.

A Lesão por Pressão (LPP) é considerada uma lesão na pele e/ou no tecido subjacente, resultado de pressão isolada ou em combinação com força de atrito, frequentemente localizada sobre uma proeminência óssea e relacionada a causas multifatoriais, que incluem fatores extrínsecos e intrínsecos⁽²⁾.

Estudos internacionais demonstram prevalência de LPP em hospitais de 15% e incidência de 7%. No Reino Unido, a incidência ocorre entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. Nos Estados Unidos 3% a 14% ⁽²⁾. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de LPP, estudo realizado em um Hospital Geral Universitário evidenciou uma incidência de 39,81%⁽³⁾.

Esses índices tendem a se elevarem quando avaliados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cuja incidência costuma apresentar variação entre 10,0 a 62,5%⁽⁴⁾. Em uma UTI de um Hospital Universitário de São Paulo, a incidência alcançou 41,02%⁽³⁾ e em duas UTI de um hospital do Rio Grande do Norte, demonstrou um índice de 50,0%⁽⁵⁾. Outros estudos apontam que até 49% dos pacientes críticos desenvolvem LPP⁽⁶⁾.

Em UTI há um surgimento maior de complicações e/ou iatrogenias com a necessidade do uso concomitante de vários aparelhos e inúmeros artefatos terapêuticos, além do estado crítico de saúde do cliente, somando-se à longa permanência do paciente no leito, levando-o ao desenvolvimento de atrofia muscular e aparecimento de LPP⁽⁴⁾. O paciente portador desta lesão poderá necessitar de tratamentos cirúrgicos, fisioterápicos e medicamentosos adicionais, aumentando ainda mais os riscos de infecção secundária⁽⁷⁾, afetando sua autoimagem e autoestima, resultando em distúrbios emocionais, psicossociais e econômicos, alterando negativamente a sua qualidade de vida e causando danos consideráveis como dor, sepse, mortalidade, associados a internações prolongadas⁽⁸⁾.

De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde, de janeiro de 2014 a julho de 2017, foram notificados cerca de 3.771 *never events* (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde). Destes, 2.739 (72,6%) são decorrentes de LPP em estágio 3 e 831 (22,0%) foram resultado de LPP em estágio 4, com um total de 766 óbitos, dos quais 34 devido à LPP⁽⁹⁾.

A alta incidência dessa lesão e o seu impacto negativo no paciente e nos serviços de saúde é um grande desafio, sendo necessária a padronização de avaliações e prevenções⁽²⁾, tornando imprescindível às Instituições de Saúde um planejamento estratégico para prevenir a LPP⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que a estratégia para prevenir a LPP inicia-se pela determinação dos fatores de risco no paciente, fundamental para diminuir a incidência desta lesão⁽¹⁰⁾. Outrossim, vale lembrar que a identificação dos pacientes em risco para desenvolver LPP, muitas vezes, ocorre por meio da utilização de ferramentas de avaliação de risco como as escalas Braden, Norton ou Waterlow, no entanto, essas ferramentas tendem a ter baixos valores preditivos⁽¹¹⁾ e os fatores de risco avaliados por estas escalas são abordados de forma incompleta, pois existem na

literatura atual fatores adicionais como a perfusão, a condição da pele, entre outros, que não são elencados integralmente por estas escalas⁽²⁾.

Da vivência profissional em UTI de um Hospital de Ensino e do convívio diário com os problemas apresentados pelos pacientes ao adquirirem LPP, surgiu a necessidade de construir e validar um instrumento, tipo *Checklist*, norteador das ações do enfermeiro na verificação dos fatores de risco que pudesse ser utilizado de forma padronizada e sistematizada. Um *Checklist* é uma ferramenta de trabalho que não visa produzir apenas registros, mas contribuir com a efetividade dos procedimentos e subsidiar à tomada de decisão, possibilitando verificações e diálogo entre todos os membros de uma equipe, garantindo a execução das tarefas e a obtenção do melhor resultado, visando à segurança do paciente⁽¹²⁾.

Importante salientar que não há precedente de utilização, por enfermeiros, de *Checklist* sobre fatores de risco no desenvolvimento de LPP. Sendo assim, a inexistência de um instrumento similar na literatura acarretou em incentivo para esta pesquisa, tornando-a inédita e mola propulsora da qualidade e segurança do paciente na prevenção dessa lesão.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo apresentar um *Checklist* construído e validado para que o enfermeiro possa realizar a avaliação dos fatores de risco relacionados à LPP, no paciente, de forma mais completa, individualizada, criteriosa e sistemática, permitindo um julgamento clínico eficaz, seguro e aplicável em todo território Nacional.

Método

Pesquisa metodológica⁽¹³⁾ de abordagem quantitativa, para construção e validação de conteúdo de *Checklist* dos fatores de risco para LPP, desenvolvido para segurança do paciente e prevenção desta lesão. O instrumento foi construído fundamentado na *Guideline* Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão: Guia de Consulta Rápida⁽²⁾, no Protocolo de prevenção de Úlcera por Pressão⁽⁸⁾, nas principais escalas estruturadas conhecidas internacionalmente

(Braden, Norton ou Waterlow) e na experiência clínica das autoras. Após sua elaboração, o *Checklist* foi submetido à avaliação de juízes validadores.

A construção e validação de conteúdo do *Checklist* foi referenciada pelos procedimentos teóricos descritos no Modelo Psicométrico de Luiz Pasquali⁽¹⁴⁾, de acordo com as seis sequências, porém operacionalizadas em três etapas para melhor organização e alcance dos objetivos propostos. A 1ª etapa envolveu a definição operacional do construto e de sua dimensionalidade, estabelecendo os conceitos, as definições dos atributos e teorias do construto “fatores de risco para Lesão por Pressão”, especificado os objetivos e o contexto do instrumento (*checklist*) a ser elaborado. Esta etapa relacionou-se à teoria e abrangeu os três primeiros passos da sequência definida por Pasquali (2010). Na 2ª etapa foi feita a seleção e organização dos domínios/itens, identificando e aprofundando o construto, sendo definidas as dimensões teóricas/domínios e as variedades de itens do *checklist*. Definiu-se dois domínios: os fatores de risco extrínsecos e os intrínsecos, selecionados a partir da *Guideline* do NEPUAP, EPUAP e PPPIA, do Protocolo do MS/ANVISA/FIOCRUZ, das escalas estruturadas (*Norton, Waterlow e Braden*) de avaliação do riscos para LPP e na experiência clínica das autoras. Foram realizadas diversas leituras sobre o referencial teórico, com o intuito de reunir o conhecimento sobre os fatores de riscos para selecioná-los. Esta seleção, resultou no desmembramento de 25 fatores de risco no *Checklist*. Esta etapa relaciona-se ao quarto passo da sequência definida por Pasquali (2010). Na 3ª etapa foi realizada a estruturação do *Checklist* e análise dos itens, contemplando o quinto e sexto passos da sequência de Pasquali (2010), com a elaboração do *checklist* e análise semântica e conceitual dos itens. Consolidou as sequências anteriores, organizando os itens em seus respectivos domínios, estabelecendo a primeira versão com formato geral do instrumento, considerando o título, estrutura, sequência dos itens, entre outros aspectos. A segunda versão do *Checklist*, em formato final, acatou às sugestões e mudanças pertinentes e sugeridas pelos juízes avaliadores. Os itens do *Checklist* foram organizados em

uma sequência do grau de importância dos fatores de riscos para o desenvolvimento da LPP, resultando em um agrupamento inicial dos fatores de riscos extrínsecos, considerados mais importantes para o desenvolvimento de LPP, seguidos dos fatores de riscos intrínsecos ⁽¹¹⁾.

O *Checklist* foi composto por duas partes. A primeira parte consta de informações institucionais e do paciente: nome do paciente, leito, data/mês/ano e data de nascimento, idade, sexo, peso, número de registro do Prontuário, turno de trabalho e assinatura do enfermeiro responsável pelo preenchimento. A segunda parte do *Checklist* contém o agrupamento e categorização de vinte e cinco fatores de riscos extrínsecos e intrínsecos. Para cada fator de risco foi atribuído duas alternativas (sim e não) para que o enfermeiro, durante o julgamento clínico no paciente, possa marcar com um X a confirmação ou negação do fator de risco para o desenvolvimento de LPP.

Para concluir as sequências dos procedimentos teóricos, após a estruturação do *Checklist*, foi realizada a validação de conteúdo pelos juízes-enfermeiros. Os juízes avaliaram o conteúdo do instrumento quanto à adequação ao que se propõe. O procedimento de validação consistiu em análise criteriosa dos itens do *Checklist* por juízes validadores através do preenchimento do Formulário Validador do *Checklist*, enviados eletronicamente aos mesmos.

Nesta etapa, a seleção dos juízes para analisar o *Checklist* foi o primeiro passo para a realização da validação de conteúdo. Esta seleção foi realizada através da busca por currículos de enfermeiros existentes na Plataforma Lattes. Foram selecionados trinta e cinco juízes participantes da pesquisa com base nos critérios e pontuações estabelecidos por Fehring, porém adaptados à temática dos riscos para desenvolvimento de LPP. De acordo com o sistema de pontuação de Fehring (1987), os peritos validadores devem obter o somatório total mínimo de cinco pontos para serem incluídos como sujeitos da pesquisa.

Após a seleção do comitê de juízes, foi encaminhado solicitação aos mesmos através de Carta Convite, via correio eletrônico. Dos juízes selecionados e convidados oito responderam

e foram incluídos na pesquisa, quantidade considerada suficiente segundo os critérios estabelecidos pela teoria de Pasquali (2010). Os juízes que concordaram em participar do processo de validação receberam o link de acesso ao Formulário Validador do *Checklist*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio eletrônico.

A validação dos vinte e cinco itens *Checklist* pelos juízes ocorreu em duas avaliações distintas. Na primeira avaliação, os juízes participantes avaliaram os vinte e cinco itens do instrumento e tiveram um prazo de trinta dias para enviarem suas respostas, via correio eletrônico, a partir da data de envio da Carta Convite, com as justificativas/sugestões sobre os itens do *Checklist*.

Na segunda avaliação, os juízes avaliaram somente os itens que não atingiram a pontuação determinada, ou seja, que não obtiveram IVC maior ou igual a 80%, totalizando sete itens do instrumento. Nesta, tiveram um prazo de apenas dez dias em função da necessidade de um tempo menor para a referida avaliação, porém foram resguardadas as outras prerrogativas da primeira avaliação.

As duas etapas de avaliações dos itens, pelos juízes, foram feitas através de dois formulários validadores, no formato *Google docs*, abordando quatro critérios adaptados daqueles sugeridos por Pasquali (2010):

Clareza: buscou-se estabelecer a compreensão, a transparência, a perceptibilidade dos itens estabelecidos, ou seja; se as informações/conteúdo do *Checklist* estão dispostas de forma compreensível.

Conteúdo: diz respeito ao teor contido em cada item, ou seja; se as informações/conteúdo estão adequadas às necessidades do enfermeiro no processo de avaliação dos fatores de riscos para LPP e na implementação de medidas de prevenção.

Consistência: reportou-se à produção de um efeito desejado ou um bom resultado associado à realidade, veracidade e firmeza dos dados, ou seja; se as informações/conteúdo são importantes para a atuação do enfermeiro e os instigam à qualidade de atendimento ao paciente.

Objetividade: critério atribuído à representação fiel do conteúdo em si, livre de interpretação dúbia, ou seja; se as informações/conteúdo estão bem esclarecidas para o enfermeiro no seu processo de trabalho.

Cada item do *Checklist* avaliado pelos juízes, expressou o nível de concordância através de adaptação da escala nominal tipo *Likert*, com as respectivas nomenclaturas e pontuações: “Apropriado” (um ponto), “Necessita de Apropriação” (dois pontos) ou “Inapropriado” (três pontos). Quanto aos critérios “Necessita de Apropriação” ou “Inapropriado” apontados pelos juízes validadores, os mesmos poderiam acrescentar justificativas e/ou sugestões de mudanças de acordo com os critérios estabelecidos. As sugestões apontadas pelos juízes-enfermeiros, na primeira avaliação, sobre os itens avaliados como “Necessita de Apropriação” foram analisadas e acatadas, definindo assim a composição final do instrumento. Ressalta-se que não houve item considerado “Inapropriado” pelos juízes.

Estas três etapas contemplaram os seis procedimentos teóricos preconizados por Pasquali(2010) para a construção do *Checklist* proposto nesta pesquisa. As duas avaliação dos itens do *Checklist*, pelos juízes, foram feitas através dos Formulários Validadores do *Checklist*, sendo as respostas recebidas eletronicamente através do *Google*® Formulários na plataforma do *Google*® *Docs*, e analisadas no *Software R*, versão 3.5.0, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Percentual de Concordância (PC) entre os juízes. O IVC afere a porcentagem de juízes em concordância sobre os critérios estabelecidos no instrumento e de seus itens⁽¹⁵⁾. Foi considerado satisfatório o índice de concordância entre os membros validadores de pelo menos 80%, sendo critério de decisão sobre a pertinência e/ou a aceitação do item avaliado. O

PC foi medido entre cada par de juízes, obtendo-se a concordância entre o juiz 1 e o juiz 2, entre o juiz 1 e o juiz 3, e assim por diante, em um total de 28 comparações⁽¹⁵⁾.

O estudo foi extraído da Dissertação de Mestrado em Enfermagem e respeitou os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos e determinados pela Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS – 5546) e aprovado em 23 de abril de 2018, através do CAAE nº 86400517.0.0000.5546 e Parecer nº 2.614.317.

Resultados

Inicialmente realizou-se a caracterização sociodemográfica dos juízes, na qual observa-se que as idades variaram de 36 a 54 anos (média de 44,6 e DP = 5,5), sendo os oito juízes do sexo feminino (100%). O tempo de formação variou de 13 a 32 anos (média de 20,3 e DP = 6,1). Com relação ao tempo de serviço os valores variaram tal qual o tempo de formação. Dos oitos juízes participantes, dois (25,0%) possuíam Especialização, três (37,5%) Mestrado e três (37,5%) Doutorado. Quanto aos critérios de seleção adaptados à temática dos riscos para desenvolvimento de LPP, obtiveram média de seis pontos.

Na primeira avaliação do *Checklist*, dos 25 itens avaliados pelos juízes no critério Clareza, apenas quatro (itens nove, 11, 13 e 16) não atingiram o índice igual a 0,80 (80%). No critério Conteúdo os itens três, quatro e 23 também não atingiram o índice. Chama atenção para o fato de que nos critérios de Consistência e de Objetividade, todos os itens foram aprovados (Tabela 1), ou seja, foram avaliados com percentual igual ou maior a 0,80 (80%).

Tabela 1: Índice de Validação de Conteúdo por item do *Checklist* (1ª Avaliação). Aracaju, SE, Brasil, 2019.

Item	Clareza	Conteúdo	Consistência	Objetividade
Item 1	1,00	1,00	1,00	1,00
Item 2	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 3	1,00	0,63	0,88	1,00
Item 4	1,00	0,75	1,00	1,00
Item 5	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 6	0,88	0,88	1,00	1,00
Item 7	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 8	1,00	1,00	1,00	1,00
Item 9	0,75	1,00	1,00	1,00
Item 10	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 11	0,75	1,00	1,00	1,00
Item 12	0,88	0,88	1,00	1,00
Item 13	0,63	0,88	1,00	1,00
Item 14	1,00	1,00	1,00	1,00
Item 15	1,00	1,00	1,00	1,00
Item 16	0,63	1,00	1,00	1,00
Item 17	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 18	0,88	0,88	0,88	0,88
Item 19	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 20	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 21	0,88	0,88	0,88	0,88
Item 22	0,88	1,00	1,00	1,00
Item 23	1,00	0,75	1,00	1,00
Item 24	0,88	0,88	1,00	1,00
Item 25	1,00	0,88	1,00	1,00

Fonte: dados da pesquisa.

Para o PC, observou-se em relação ao critério clareza, a concordância média de 79,29% (DP = 16,14%), sendo a menor concordância entre juízes de 52%, e a maior concordância de 100%. Para o conteúdo, a concordância média foi de 87,43% (DP = 7,84%), onde a menor concordância entre dois juízes foi de 76%, e a maior foi de 100%. Quanto ao critério consistência, a concordância média foi de 97% (DP = 5,20%), onde a menor concordância entre dois juízes foi de 88%, e a maior foi de 100%. O critério objetividade, a média do PC foi de 98% (DP = 3,46%), com a menor concordância entre dois juízes de 92%, e a maior de 100%.

Tabela 2: Percentual de Concordância entre os Juízes (Primeira Avaliação). Aracaju, SE, Brasil, 2019.

Crítérios	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Clareza	79,29	16,14	52,00	100,00
Conteúdo	87,43	7,84	76,00	100,00
Consistência	97,00	5,20	88,00	100,00
Objetividade	98,00	3,46	92,00	100,00

Fonte: dados da pesquisa

Não foi sugerida a inclusão ou a exclusão de itens do *Checklist* pelos juízes validadores. Para os itens não aprovados, realizou-se as alterações pertinentes sugeridas pelos juízes submetendo-os a uma nova análise. As modificações pontuadas pelos juízes-enfermeiros na avaliação da primeira versão do *Checklist*, foram acatadas integralmente, embora algumas sugestões demandaram esclarecimentos aos validadores, através de correio eletrônico (e-mail).

O instrumento construído após as alterações e submetido à segunda avaliação dos juízes apresentou IVC igual a 1,00 (100%) em todos os sete itens modificados, conforme recomendado pela literatura pertinente a essa temática e referenciada nesta pesquisa. Da mesma forma, a média do PC entre os juízes foi igual a 100%, onde todos os oito juízes-enfermeiros concordaram entre si nessa reavaliação, resultando na versão final do *Checklist*.

Discussão

O processo de validação de conteúdo é essencial na construção de instrumentos na área de Enfermagem, por que subsidia o conhecimento para uma prática mais segura e estabelece a padronização do cuidado, proporcionando a realização adequada de procedimentos específicos. Dessa forma, o reconhecimento da qualidade e fidedignidade dos instrumentos, através da validação, é de fundamental importância⁽¹⁶⁾. A construção e validação deste *Checklist* tornou-o uma ferramenta de trabalho confiável e eficaz para o enfermeiro.

A etiologia multifatorial envolvida no desenvolvimento da LPP pode não ser modificada⁽²⁾, no entanto é possível estabelecer estratégias de prevenção, através dos processos

de trabalho, para diminuir sua incidência e minimizar o surgimento de eventos adversos relacionados a esta lesão, com a consequente melhoria da qualidade e segurança do paciente ⁽⁹⁾.

A atuação eficiente do enfermeiro na avaliação dos riscos subsidia um cuidado integral e individualizado ao paciente, proporcionando informações imprescindíveis para o estabelecimento do plano de cuidado na prevenção da LPP e uma comunicação multidisciplinar eficaz ⁽¹⁷⁾.

É importante levar em consideração o saber dos profissionais de Enfermagem na prevenção de LPP, sendo que a maioria destes vem demonstrando conhecimento insatisfatório ⁽¹⁹⁾ e déficit na padronização entre os conhecimentos e as medidas preventivas desta lesão, resultando em inconformidades e condutas variadas sendo realizadas pela equipe ⁽²⁰⁾.

É de grande importância a aplicação prática de instrumentos e protocolos para sistematizar e qualificar as atividades laborais de Enfermagem, proporcionando melhoria nos cuidados prestados ao paciente, contribuindo para o aumento da sobrevida dos mesmos e diminuição da prevalência de LPP ⁽³⁾.

O enfermeiro é o profissional fundamental na identificação e notificação dos fatores de risco que podem ocasionar LPP no paciente, estabelecendo medidas de prevenção ou ações que minimizem ou eliminem os riscos. Sendo assim, as estratégias de prevenção aplicadas pelos enfermeiros, constituem um método de grande eficácia para diminuir a ocorrência das LPP em Instituições Hospitalares ⁽¹⁰⁾.

Dados nacionais referem que dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de LPP, constatando o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleo de Segurança do Paciente nos serviços de saúde ⁽⁹⁾, enquanto que, a nível mundial, eventos adversos, inclusive aqueles relacionados a LPP, ocorrem entre 4 a 16% das internações hospitalares. Dessa forma, a necessidade evidente de se

implementar controles e padrões de segurança na assistência em saúde, fundamentou o método sistematizado de verificação com um *checklist* prévio a cada procedimento, tendo em vista que esse instrumento é pioneiro em prevenir erros e falhas humanas⁽¹⁸⁾.

Vale ressaltar que antes da efetiva aplicação de um instrumento é necessária a sua validação científica. Neste estudo, a validação de conteúdo foi realizada em duas avaliações distintas por um grupo de oito juízes, contemplando profissionais com expertise no campo do ensino, pesquisa e assistência. Isso significa que o *Checklist* proposto foi avaliado sob uma maior perspectiva do conhecimento e da prática clínica. As contribuições dos peritos validadores possibilitaram finalizar um instrumento que, diferentemente das escalas estruturadas e conhecidas sobre fatores de risco para LPP, abrange mais e importantes fatores preconizados pela literatura estudada.

Quanto a avaliação pelo IVC dos itens nove, 11, 13 e 16 do critério Clareza e dos itens três, quatro e 23 do critério Conteúdo que não apresentaram escore maior ou igual a 80%, tem-se que no item nove do critério Clareza, foi sugerido pelos juízes a exclusão da palavra "anormal", feito o agrupamento por temas semelhantes e abreviado o enunciado. Dessa forma, os avaliadores entenderam que esses ajustes resultariam em maior clareza/compreensão no que se refere às possíveis alterações da pele no paciente, já que este item possibilita ao enfermeiro uma análise minuciosa da integridade cutânea, sendo fundamental a avaliação da pele e mucosas para a proteção contra LPP⁽²⁾.

No item 11, deste mesmo critério, os avaliadores sugeriram acrescentar regiões anatômicas como narina, pavilhão auricular, lesão de palato, uretra, glândula e outras regiões no referido item, por se tratar de um *Checklist* para verificação de fatores de risco voltado para paciente crítico, especialmente de UTI, onde há frequente utilização de diversos artefatos como sondas, cateteres, drenos, tubos, entre outros. De fato, o enfermeiro deve ter especial atenção às áreas corporais de maior risco para LPP⁽⁸⁾, além das áreas de proeminência óssea que são

mais susceptíveis ao desenvolvimento desta lesão⁽⁷⁾. Além disso, foi substituído o vocábulo "médico" por "dispositivos invasivos e não invasivos". Nesse sentido, a literatura refere que os dispositivos invasivos e não invasivos podem ser responsáveis por até um terço das LPP em pacientes hospitalizados⁽¹¹⁾.

Quanto ao item 13, os avaliadores entenderam que é importante especificar a localização e o estágio da lesão pré-existente para melhor controle e estabelecimento de medidas preventivas pelo enfermeiro. Considerações pertinentes e prontamente acatadas, uma vez que como refere na *Guideline*, os pacientes com LPP em Estágio I está em risco de progredir para estágio II ou superior, além disso pacientes com LPP pré-existente está em risco para desenvolver outras LPP⁽²⁾.

Ainda na avaliação do critério clareza no item 16, foi sugerido acrescentar o vocábulo "Periférica", alterando a pergunta de "Apresenta Má Perfusão Tecidual? " para "Apresenta Má Perfusão Tecidual Periférica?", com acréscimo do tempo de enchimento capilar, para o adulto e o idoso, especificando a localização, para que o enfermeiro possa ter um valor de referência (clareza/compreensão) e seguir o padrão estabelecido nos outros itens do *Checklist*.

Quanto a avaliação pelo IVC do item três do critério de Conteúdo, os juízes entenderam que deveria ser acrescido a opção anestesia raquidiana às outras opções dos tipos de anestésias descritas no item. Esse acréscimo foi fundamental, pois esse tipo de anestesia é causa importante para o fator de risco relacionado à imobilização planejada por mais de duas horas⁽¹¹⁾.

Ao item quatro, deste mesmo critério, foi sugerido acrescentar o vocábulo "plegia" ao item. Com este acréscimo, o conteúdo relativo as limitações da mobilidade resultou em uma melhor adequação às necessidades do enfermeiro no processo de avaliação deste fator de risco. É importante destacar que as limitações de mobilidade e de atividade são consideradas fatores de risco necessários para o desenvolvimento de LPP e que, na ausência destes fatores, mesmo com presença de outros, não haverá desenvolvimento desta lesão⁽²⁾. Um alto grau de

dependência do paciente para realizar as suas necessidades leva-o ao decúbito prolongado e ao desenvolvimento desta lesão, por pressão, força de atrito e cisalhamento⁽⁷⁾.

No item 23, os juízes também sugeriram o acréscimo do vocábulo "dislipidemia". Este item do *Checklist* faz referência as comorbidades que colaboram para o aparecimento de LPP, sendo a dislipidemia fator de risco intrínseco importante. As manifestações clínicas das patologias consideradas como comorbidades podem interferir na perfusão dos tecidos, na circulação periférica, na tolerância dos tecidos à pressão, no transporte de oxigênio, na diminuição de resistência à infecção, entre outros⁽¹⁷⁾. Sendo assim, a identificação das comorbidades do paciente pelo enfermeiro é de grande importância por que levam a manifestações clínicas variadas contribuindo para o aparecimento de LPP⁽²⁾.

Na primeira avaliação do *Checklist*, o menor percentual de concordância, entre os juízes, ocorreu nos critérios clareza (79,29) e conteúdo (87,43), sendo sugeridas modificações pelos juízes em sete itens distribuídos nestes dois critérios, inclusive neste último que estava dentro do parâmetro aceitável. Nota-se que o critério Clareza obteve a concordância mais baixa de todos os critérios (79,29%), porém apresentou porcentagem muito próxima do percentual considerado satisfatório e mínimo (80%). Após as alterações realizadas nos sete itens e enviadas para segunda avaliação dos juízes, todos os itens foram avaliados com IVC de 100%. Ou seja, todos os juízes concordaram 100% com os itens reformulados.

O estudo apresenta limitação de não ter sido realizado o teste piloto do *Checklist*, em um dado cenário hospitalar específico. Dessa forma, torna-se importante a continuidade deste estudo para a aplicação prática deste instrumento, desenvolvido como uma documentação universal para pacientes adultos e em estado crítico, podendo ser utilizado por enfermeiros de UTI e de outros ambientes assistenciais. Cabe às lideranças, a padronização de ferramentas validadas nos processos de trabalho da assistência à saúde, para garantir a qualidade dos resultados ao paciente.

A elaboração e a validação deste *Checklist*, para verificação dos fatores de risco relacionados a LPP especialmente no paciente crítico, foi o produto da dissertação de Mestrado, cuja inexistência desta ferramenta na literatura nacional e internacional confere, a este estudo, a condição de inédito e salutar.

Conclusão

O *Checklist* dos fatores de risco para LPP foi construído e validado quanto a seu conteúdo, sendo capaz de verificar esses fatores de forma mais completa e sistematizada, atendendo melhor a necessidade de prevenir essa lesão e possíveis complicações relacionadas. Os itens que compõem esse instrumento foram considerados claros, com conteúdo pertinente, consistentes, objetivos e com possibilidade de utilização eficaz na assistência ao paciente crítico de UTI e de outros ambientes assistenciais.

A utilização do instrumento poderá preencher a lacuna presente na literatura e na prática clínica do enfermeiro, contribuindo para a qualidade e segurança do paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. 2014. 42 p. [Acesso em: 18 jun. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NEPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne

- Park, Western Australia. 2014. 86 p. [Acesso em: 10 mar 2016]. Disponível em: <http://www.sobende.org.br/pdf/PortugueseQuick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>.
3. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. 2012. [Acesso em: 22 jun. 2016]. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rlae/v20n2/16.pdf>.
4. Fernandes MGM, Costa KNF, Santos SF, Pereira MA, Oliveira DST, Brito SS. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da Escala de Waterlow. 2012. [Acesso em: 05 jul 2017]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977>.
5. Wada A, Teixeira NN, Ferreira MC. Úlceras por pressão. 2016. [Acesso em: 22 mai 2018]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>.
6. Coyer F, Tayyib N. Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: a systematic review protocol. 2017. [Acesso em: 18 abril. 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28320459>.
7. Ascari RA, Veloso J, Silva OM, Kessler M, Jacoby AM, Schwaab G. Úlcera por Pressão: um desafio para a Enfermagem. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2013. v.6, n.1, p.11-16, 2014. [Acesso em: 18 abril. 2016]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf.
8. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão. 2013. [Acesso em: 11 jan 2017]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.

9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas Seguras para Prevenção de Lesão por Pressão. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017. 24 p. [Acesso em: 14 jan 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>.
10. Laurenti TC, Domingues NA, Gabassa VC, Zem-Mascarenhas SH. Gestão Informatizada de Indicadores de Úlcera Por Pressão. 2015. [Acesso em: 22 abr 2016]. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/34522>.
11. World Union of Wound Healing Societies. Documento de Consenso. O papel das Coberturas na prevenção de lesão por Pressão. Wounds International, 2016. [Acesso em: 20 mai 2017]. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/WUHS%202016/08.pdf>.
12. Gawande A. Checklist: como fazer as coisas benfeitas. 1 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Sextante. 2011.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre (RS): Editora Artmed. 2011.
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Editora Artmed. 2010.
15. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani M. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2015. v.20, n.3, pp. 925-936. [Acesso em: 20 dez 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>.
16. Medeiros RKS, Júnior MAS, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. 2015. [Acesso em: 05

jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/>

[scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014).

17. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Briguento MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. 2015.

[Acesso em: 18 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

[scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100028).

18. World Health Organization. Word Alliance for Patient Safety. Guidelines Safe Surgery.

[online]. 2008. [Acesso em 2010 jul 25]. Disponível em: www.who.int/

[patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf).

19. Rocha LES, Ruas SREFG, Santos JAD, Lima CA, Carneiro JÁ, Costa FM. Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem. 2015.

[Acesso em: 20 mai 2017]. Disponível em: [http://revistas.ufpr.br/% 20](http://revistas.ufpr.br/%20cogitare/article/view/41750)

[cogitare/article/view/41750](http://revistas.ufpr.br/%20cogitare/article/view/41750).

20. Cruz JDA, Carmo AFS, Cruz MN, Moura LA, Lubarino DA, Brito RKM. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: Percepções de

Enfermeiros em Terapia Intensiva. Revista Contexto & Saúde. 2015. Ijuí. Ed. Unijuí. v. 15, n.

28, p. 62-66. [Acesso em: 12 fev 2017]. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/3906/3690>.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inúmeras as consequências danosas ao paciente em decorrência de uma LPP instalada, repercutindo para os profissionais e para os serviços de saúde como um indicador de qualidade assistencial negativo.

Vislumbrando prevenir e diminuir a incidência de LPP no paciente crítico, as Instituições de Saúde vêm sendo impulsionadas a constituir diversas estratégias, tornando-se urgente e necessária a implementação de instrumentos válidos, confiáveis e eficazes. Além disso, há a necessidade de se investir no aprimoramento do profissional envolvido, especialmente o enfermeiro, bem como na aquisição de materiais hospitalares indispensáveis à integração das ações assistenciais preventivas desta lesão.

A construção e validação do *Checklist* dos Fatores de Riscos para LPP foi desafiadora, por se tratar de um instrumento inovador, que se apresenta mais completo e mais atualizado, especialmente na prática clínica do enfermeiro de acordo com a literatura estudada sobre a temática.

O instrumento desenvolvido neste estudo possibilita uma avaliação padronizada, mais abrangente e individualizada dos fatores de risco, permitindo um julgamento clínico sistemático, eficaz e seguro, contribuindo para a melhoria na responsabilização e comunicação da equipe, além de avanço na qualidade do atendimento de Enfermagem aos pacientes, uma vez que a utilização desses instrumentos pelos serviços são considerados um dos indicadores de qualidade, pois tem como consequência a diminuição nos percentuais desta lesão.

Os resultados do estudo demonstraram que os itens que compõem o *Checklist* foram considerados claros, com conteúdo pertinente, consistentes, objetivos e com possibilidade de utilização confiável na assistência ao paciente crítico de UTI e de outros ambientes assistenciais.

O estudo apresenta a limitação de não ter sido realizado o teste piloto do *Checklist*, em um dado cenário hospitalar específico. Dessa forma, torna-se importante a continuidade deste estudo para a aplicação prática deste instrumento, desenvolvido como uma documentação universal para pacientes adultos e em estado crítico, podendo ser utilizado por enfermeiros de UTI e de outros ambientes assistenciais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017**. Práticas Seguras para Prevenção de Lesão por Pressão. 2017. Disponível em: < [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T% C3 % A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03) e> Acesso em: 14 de jan. 2018.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumento e medidas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011.

ANSELMÍ, M. L. et al. **Incidência de úlceras por pressão e ações de enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-210020090003000004> Acesso em: 22 de mai. 2016.

ASCARI, R. A. et al. Úlcera por Pressão: um desafio para a Enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.6, n.1, p.11-16, 2014

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA - SOBENDE. **Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 -adaptada culturalmente para o Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em 15 abr. 2017.

BARBOSA, T. P.; BECARIA, L. M.; POLETTI, N. A. A. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Revista Enfermagem UFRJ**, p. 353-358, 2014.

BORGHARDT, A. T. et al. **Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100028>. Acesso em: 18 de jul. 2017.

CALIRI, M. H. L. et al. **Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.Sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 18 de mai. 2016.

CAMINHA, R. T. Ó et al. **PRESSURE ULCER IN INTENSIVE CARE UNIT: analysis of incidence and injuries installed**. 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1341/pdf_1> Acesso em: 12 de jul. 2017.

COYER, F.; TAYYIB, N. **Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: a systematic review protocol**. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28320459>> Acesso em: 18 de abr. 2018.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, M. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v.20, n.3, pp.925-936, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução 564/2017**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em 15 de set. 2018.

CRUZ, J. D. A. et al. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: Percepções de Enfermeiros em Terapia Intensiva. **Revista Contexto & Saúde Ijuí**. Ed.Uniui. v. 15, n. 28, p. 62-66, 2015.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para Prevenção de Lesões de Pele: recomendações baseadas em evidências**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2014.

FEHRING, R. **Methodos to Validate Nursing Diagnosis**. 1987. Disponível em: <<http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursingfa>>. Acesso em: 20 de jun. 2017.

FERNANDES, M.G.M. et al. **Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da Escala de Waterlow**. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977>>. Acesso em: 05 de jul. 2017.

FREITAS, J.P.C.; ALBERTI, L.R. Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados a úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.26, n.6, p.515-521, 2014.

GAWANDE, A. **Checklist: como fazer as coisas benfeitas**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2011.

GUIMARÃES, P.V.; HADDAD, M. do C.L.; MARTINS, E. A. P. **Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE**. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23178>>. Acesso em: 12 de jun. 2017.

LAURENTI, T. C. et al. **Gestão Informatizada de Indicadores de Úlcera Por Pressão**. 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/345>> Acesso em: 22 de abr. 2016.

MEDEIROS, R. K. S. et al. **Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014>. Acesso em: 05 de jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão**. 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>> Acesso em: 11 de jan. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf> Acesso em: 18 de jun. 2016.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NEPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Disponível em: <<http://www.sobende.org.br/pdf/PortugueseQuick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. 2016.

NOGUEIRA, G.A. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão: contribuição para o cuidado de enfermagem na unidade de clínica médica. **Rev Enferm UFPE**. v.7, n.11, p.6462-6470, 2013.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

PINI, L. R. de Q. **Prevalência, risco e prevenção de úlcera de pressão em unidades de cuidados de longa duração**. 2012. 149f. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Evidência e Decisão em saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

ROCHA, L. E. S. et al. **Prevenção de úlceras por pressão: avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem**. 2015. Disponível em: <[http://revistas.ufpr.br/% 20 cogitare/article/view/41750](http://revistas.ufpr.br/%20cogitare/article/view/41750)> Acesso em: 20 de mai. 2017.

ROCHA, S. C. G. et al. **Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão**. 2016. Disponível em: <[http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile /16742 /11573](http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/16742/11573)> Acesso em: 12 de mai. 2018.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. **The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol**. 2012. Disponível em: <[http://scielo.br/pdf/rlae /v20n2/16.pdf](http://scielo.br/pdf/rlae/v20n2/16.pdf). > Acesso em: 22 de jun. 2016.

SOUZA, C. T.; PRADO, R. T. **A atualização da Escala de Braden na UTI para prevenção de úlcera por pressão**. 2016. Disponível em: [http://uniesp.edu.br/sites /_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf)> Acesso em: 20 de jun. 2017.

WADA, A.; TEIXEIRA, N. N.; FERREIRA, M.C. **Úlceras por pressão**. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46293>> Acesso em: 22 de mai. 2018.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES – WUWHS. **Documento de Consenso**. O papel das Coberturas na prevenção de lesão por Pressão. Wounds International, 2016. Disponível em: <<http://sobende.org.br/pdf/WUHS%202016/08.pdf>> Acesso em: 20 de mai. 2017.

ZAMBONATO, B.P.; ASSIS, M.C.S.; BEGHETTO, M.G. **Associação das sub-escalas de Braden como risco do desenvolvimento de úlcera por pressão**. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a03.pdf>> Acesso em: 21 de jun. 2016.

ANEXO

ANEXO 1

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.614.317

por Pressão no paciente crítico, de forma integral, e no estabelecimento de medidas assertivas de Enfermagem para prevenção desta lesão, consequentemente diminuindo a incidência LP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa visando a construção e a validação de conteúdo de checklist sobre fatores de riscos para Lesão por pressão, fundamentada no modelo de Pasquali e será desenvolvida através de duas etapas: A primeira será a construção do instrumento, tipo checklist, que contemplará fatores de risco para Lesão por Pressão a partir dos protocolos do Ministério da Saúde, Guidelines do NEPUAP, EPUAP e PPPIA, e artigos (disponíveis eletronicamente) nos idiomas português, inglês ou espanhol, com publicação nos últimos cinco anos. A segunda envolverá o julgamento realizado por juízes que irão avaliar se o conteúdo do instrumento está adequado ao que se propõe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1000864.pdf	27/03/2018 10:34:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/03/2018 10:33:14	MARIA JOSIENE MENEZES TELES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/03/2018 10:30:35	MARIA JOSIENE MENEZES TELES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostro.pdf	18/10/2017 08:21:15	MARIA JOSIENE MENEZES TELES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/09/2017 09:55:50	MARIA JOSIENE MENEZES TELES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2017 09:42:54	MARIA JOSIENE MENEZES TELES	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.614.317

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 23 de Abril de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

APÊNDICES

APÊNDICE A

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA JUÍZES

Prezado(a) Dr.(a),

Eu, Maria Josiene Menezes Teles, enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, autora da pesquisa metodológica intitulada de “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST SOBRE FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO”, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Pontes de Aguiar Campos, convido-o(a) para participar como juiz(a) validador(a) da referida pesquisa, a qual tem como objetivo a elaboração e Validação de Conteúdo de um instrumento, na forma de Checklist, que contemple os fatores de riscos para Lesão por Pressão de forma mais abrangente e que irá subsidiar as ações do enfermeiro na prevenção da Lesão por Pressão, especialmente no contexto de Unidade de Terapia Intensiva adulto. A elaboração do Checklist fundamentou-se no Guideline da NPUAP/EPUAP/PPPIA, no Protocolo do Ministério da Saúde/ANVISA/FIOCRUZ, nas escalas estruturadas de Avaliação de Riscos para Lesão por Pressão (Braden, Norton e Waterlow) e na experiência clínica das autoras. A análise da validação será realizada através do Percentual de Concordância entre os juízes e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Caso aceite participar da pesquisa, o(a) Sr(a) deverá clicar na opção “Concordo em participar da Pesquisa” e seguir preenchendo o Formulário Validador até o final, clicando na opção “Enviar” para que possamos receber as respostas eletronicamente. A Validação de Conteúdo do Checklist será fundamentada na Teoria de Pasquali, utilizando o método adaptado de escalonamento tipo Likert com escore: Adequado (1 ponto); Precisa de Adequação (2 pontos) ou Inadequado (3 pontos). Ao final de cada item/fator de risco avaliado estará disponível um espaço para justificativa(s) e/ou sugestão(es), caso julgue necessário. Como juiz(a) validador(a), o Sr. (a) deverá analisar criteriosamente os 25 itens deste Checklist segundo quatro critérios: Clareza (avalia se a construção dos itens é clara, compreensível e se direciona para o que se propõe); Conteúdo (refere-se em que grau o conteúdo do Checklist reflete adequadamente o construto que está sendo medido); Consistência (atribuído a um efeito desejado, ou seja; a um bom resultado associado à realidade, veracidade e firmeza dos dados) e Objetividade (diz respeito ao entendimento da questão em si, sem que possa suscitar ideias pessoais). A pesquisa poderá ocasionar desconforto ao juiz validador no que se refere ao tempo dispensado durante a análise dos itens

e o envio dos resultados à pesquisadora. Porém, o julgamento de vossa senhoria se faz imprescindível para a validação de um instrumento confiável para o Processo de Trabalho do enfermeiro na tomada de decisão sobre a prevenção e a redução da incidência de Lesão por Pressão e na melhoria da qualidade e segurança ao paciente. De acordo com as recomendações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), comunico que lhe serão assegurados: 1) o direito de não participar ou de cancelar seu consentimento durante o transcorrer desta pesquisa, sem qualquer prejuízo; 2) o acesso às informações, a qualquer momento, sobre os procedimentos e os benefícios relacionados à pesquisa, com esclarecimento de dúvidas; 3) a garantia de anonimato e sigilo às informações prestadas no instrumento; 4) o benefício do estudo à evolução científica na prestação dos cuidados ao paciente acamado e, especialmente, aquele de Unidade de Terapia Intensiva, não acarretando em prejuízo algum; 5) a análise dos dados enviados, inclusive para publicação, não acarretarão custos para sua pessoa. Reclamações a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderão ser dirigidas à pesquisadora pelo endereço eletrônico josiciat12@gmail.com ou contato telefônico: (79) 99676-1045.

- Concordo em participar da pesquisa

PERFIL DO JUIZ VALIDADOR

Identificação (iniciais): _____

Idade: _____ Sexo: ()M; ()F

Área de Formação: () Especialização; () Mestrado; () Doutorado; () Pós Doc.

Tempo de Formação: _____ Tempo de Serviço: _____

Função/Cargo na Instituição em que trabalha: _____

*O preenchimento da Concordância e do Perfil do Juiz foi “on line” via “Formulário Validador do Checklist”

APÊNDICE B

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGEN

CARTA CONVITE AOS JUÍZES VALIDADORES

Prezado Dr.(a) enfermeiro(a),

Eu, Maria Josiene Menezes Teles, enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Pontes de Aguiar Campos, tenho a honra de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada de **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CHECKLIST SOBRE FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO”** como juiz (a) validador(a). O objetivo da pesquisa consiste em construir e validar um instrumento, na forma de *Checklist*, que contemple os fatores de riscos para Lesão por Pressão, de forma mais abrangente. O instrumento é denominado de ***Checklist dos Fatores de Risco para Lesão por Pressão (CFRLP)***.

Este *Checklist* fundamenta-se no Guideline da NPUAP/EPUAP/PPPIA, no Protocolo do Ministério da Saúde/ANVISA/FIOCRUZ, nas escalas estruturadas de Avaliação do Riscos para Lesão por Pressão (Braden, Norton e Waterlow) e na experiência clínica das autoras. O CFRLP consta de um conjunto de 25 itens de Fatores de Risco ressaltados pela literatura estudada. Ao lado de todos os fatores de risco do *Checklist* haverá as opções “sim ou não” para possibilitar ao enfermeiro a checagem positiva ou negativa destes fatores em cada paciente que passou por a sua avaliação clínica.

O desenvolvimento de Lesão por Pressão(LP) vem sendo associado principalmente à falta de medidas preventivas e de recursos materiais (LAURENTI et al, 2015). As taxas de incidência e prevalência são elevadas a nível mundial e isso resulta em impacto negativo para o paciente, para os profissionais e para Instituições de Saúde. Nesse contexto, é imprescindível que haja uma padronização na avaliação dos fatores de riscos para o desenvolvimento de Lesão por Pressão, objetivando o planejamento de intervenções preventivas adequadas e individualizadas ao paciente (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Pesquisas recomendam, para reduzir a incidência de LP, que haja uma avaliação de risco diária em conjunto com protocolos, equipes de cuidado com a pele e programas educacionais para prevenção. As escalas estruturadas mais utilizadas mundialmente, a exemplo do score de Braden, Norton e Waterlow, já são consideradas incompletas em relação aos fatores de risco que devem ser avaliados no paciente, pois existem na literatura atual fatores adicionais como a perfusão, a condição da pele, entre outros, que não são elencados integralmente por cada uma destas escalas (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Frente ao exposto, entendemos a necessidade de construção e validação de um instrumento, na forma de *Checklist*, que contemple os fatores de riscos para LP de forma mais abrangente e completa, para subsidiar o enfermeiro das Unidades Hospitalares, especialmente de Terapia Intensiva, no julgamento clínico destes fatores, implicando na sistematização da prevenção de LP e melhoria da qualidade da assistência prestada. Dessa forma, este *Checklist* irá possibilitar ao enfermeiro: uma avaliação do paciente de forma mais integral, sistematizada, individualizada e oficializada quanto aos fatores de riscos para Lesão por Pressão; uma comunicação mais eficaz com a equipe multiprofissional

sobre tais fatores; um compromisso formal com essa avaliação, bem como maior responsabilização no estabelecimento das medidas preventivas de LP necessárias.

Assim, considerando sua comprovada experiência profissional e conhecimento científico, vimos por meio desta convidá-lo(a) a ser um dos avaliadores deste **Checklist**, sendo que sua participação será de grande contribuição para a pesquisa científica e para o Processo de Trabalho na área da Enfermagem em prol da qualidade e segurança do paciente.

Sua avaliação será através do preenchimento “on line” do “**Formulário Validador de Checklist**” (link abaixo) realizando uma análise dos itens/fatores de risco do *Checklist* quanto à Validação de Conteúdo nos aspectos de clareza, consistência, conteúdo e objetividade. Para isto, terá que clicar em uma das três opções, para cada item/fator de risco: Apropriado, Necessita de Apropriação ou Inapropriado. Após a avaliação de cada item do *Checklist* será possível, se desejar, descrever sua justificativa e/ou sugestão(es).

Desde já, agradecemos imensamente a sua participação e, se concordar em participar, por favor acesse o link abaixo para visualizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Formulário Validador de *Checklist* a ser preenchido. Este Link está vinculado, de maneira exclusiva, a esta Pesquisa e ao seu endereço de e-mail.

Link da Primeira Avaliação do Checklist:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVsgFiojuRy5mmd86Uisb_hNS4rLUHsGbN982s34K9-KrMCQ/viewform?usp=pp_url

Link da Segunda Avaliação do Checklist:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdQVNFwSfxG-DGldJ9Cnh3lhDdAa0gh1Vkhb-u-YhIUoWRwOA/viewform?usp=pp_url

Atenciosamente,

Maria Josiene Menezes Teles

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEN

Universidade Federal de Sergipe/UFS

Josiciat12@gmail.com

(79) 99676-1045

APÊNDICE C

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CHECKLIST SOBRE FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

2ª VERSÃO

Pesquisadora: MARIA JOSIENE MENEZES TELES
Orientadora: PROF. DRA. MARIA PONTES DE AGUIAR CAMPOS

LOGOMARCA

NOME DA INSTITUIÇÃO

UNIDADE HOSPITALAR

CHECKLIST DOS FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

Paciente:				Leito:	Data: / /
DN: / /	Idade:	Sexo: F <input type="checkbox"/> ; M <input type="checkbox"/>	Peso:	Nº de Registro:	
Turno: Manhã <input type="checkbox"/> ; Tarde <input type="checkbox"/> ; Noite <input type="checkbox"/>		Enfermeiro: (COREN/Estado)			

Fatores de Risco		
1. Apresenta alteração do Nível de Consciência? Assinalar alteração: <input type="checkbox"/> Confuso (incoerência de pensamento, distúrbio de memória, desorientação no tempo e espaço); <input type="checkbox"/> Letárgico (acorda ao estímulo verbal, porém retorna ao estado de sonolência quando cessa o estímulo); <input type="checkbox"/> Obnubilado (muito sonolento, só responde a estímulo doloroso, tátil e auditivo mais intenso); <input type="checkbox"/> Torporoso (sonolento, só responde a estímulo doloroso, com sons incompreensíveis e/ou abertura ocular) ou em <input type="checkbox"/> Coma (inconsciente, não interage com o meio e com estímulos externos).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
2. Apresenta Imobilidade Total? Assinalar causa(s): <input type="checkbox"/> Doença Grave ou <input type="checkbox"/> Neurológica , <input type="checkbox"/> Coma , <input type="checkbox"/> Sedação e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
3. Encontra-se em Período de Imobilização Planejada \geq a 2 horas? Assinalar causa(s): <input type="checkbox"/> Anestesia Geral , <input type="checkbox"/> Anestesia Raquidiana ; <input type="checkbox"/> Anestesia Peridural ; <input type="checkbox"/> Anestesia Local , <input type="checkbox"/> Sedação e/ou <input type="checkbox"/> outro(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
4. A Mobilidade encontra-se Limitada? Assinalar limitação(es): <input type="checkbox"/> Astenia ; <input type="checkbox"/> Paresia ; <input type="checkbox"/> Plegia ; <input type="checkbox"/> Espasticidade Muscular (resulta em arrasto dos membros e/ou do tronco na superfície de apoio); <input type="checkbox"/> Contraturas e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
5. Expõe Movimento Atípico? (Friccionar parte do corpo na superfície de apoio). Assinalar causa(s): <input type="checkbox"/> Doença Física ; <input type="checkbox"/> Mental e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

6. Evidencia perda de Sensibilidade Espontânea \geq a 2 horas? Assinalar causa(s): <input type="checkbox"/> Anestésicos , <input type="checkbox"/> Sedativos , <input type="checkbox"/> Neuropatias Periféricas , <input type="checkbox"/> Diabetes , <input type="checkbox"/> Poli Traumas , <input type="checkbox"/> Lesão da Medula Espinhal , <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
7. A Percepção Sensorial manifesta anormalidade? Assinalar anormalidade(s): <input type="checkbox"/> Ausência (não responde a estímulo doloroso); <input type="checkbox"/> Limitação (responde a estímulo doloroso, mas apresenta dificuldade ou incapacidade de comunicar desconforto ou outra necessidade) e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
8. Apresenta incômodo localizado e atribuído a danos por pressão? Assinalar incômodo: <input type="checkbox"/> Desconforto ; <input type="checkbox"/> Dor e/ou <input type="checkbox"/> outro(s) /Especificar: _____ Obs.: Utilizar, além do julgamento clínico, escala válida, fidedigna e padronizada na Instituição para avaliação de dor.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
9. A Pele encontra-se alterada? Assinalar alteração(es): <input type="checkbox"/> Fina ; <input type="checkbox"/> Seca ; <input type="checkbox"/> Úmida ; <input type="checkbox"/> Viscosa ; <input type="checkbox"/> Descorada ; <input type="checkbox"/> Quebradiça ; <input type="checkbox"/> Com Edema Geral ; <input type="checkbox"/> Com Edema Localizado ; <input type="checkbox"/> Com Eritema ; <input type="checkbox"/> Com Eritema Branqueável ; <input type="checkbox"/> Com Bolha ; <input type="checkbox"/> Com lesão ; <input type="checkbox"/> Com Contusões Visíveis ; <input type="checkbox"/> Com Calor Local ; <input type="checkbox"/> Com Induração (rigidez) e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
10. Há alteração anormal na Umidade da Pele? Assinalar alteração(es): <input type="checkbox"/> Transpiração Excessiva ; <input type="checkbox"/> Incontinência Urinária ; <input type="checkbox"/> Incontinência Fecal ; <input type="checkbox"/> Exsudato ; <input type="checkbox"/> Linfa e/ou <input type="checkbox"/> Drenagem .	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
11. Existem sinais de Lesão na Pele em região anatômica com ou sem Proeminência Óssea? Assinalar região(es): <input type="checkbox"/> Sacral ; <input type="checkbox"/> Calcânea ; <input type="checkbox"/> Isquiática ; <input type="checkbox"/> Trocantérica ; <input type="checkbox"/> Occipital ; <input type="checkbox"/> Escapular ; <input type="checkbox"/> Maleolar ; <input type="checkbox"/> Pavilhão Auricular ; <input type="checkbox"/> Narina ; <input type="checkbox"/> Palato ; <input type="checkbox"/> Uretra ; <input type="checkbox"/> Glande ; <input type="checkbox"/> Tecido Circundante aos Dispositivo(s) Invasivo(s) e Não Invasivo(s) e/ou <input type="checkbox"/> outra(s) /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
12. Utiliza Dispositivo(s) Invasivo(s) e/ou Acessório(s) de Fixação? Assinalar dispositivos: <input type="checkbox"/> Tubo Oro Traqueal ; <input type="checkbox"/> Tubo de Traqueostomia ; <input type="checkbox"/> Sonda Enteral ; <input type="checkbox"/> Sonda Gástrica ; <input type="checkbox"/> Cateter para Oxigênio Terapia ; <input type="checkbox"/> Cateter Vesical de Demora ; <input type="checkbox"/> Cateter Venoso Central ; <input type="checkbox"/> Cateter Venoso Periférico ; <input type="checkbox"/> Dreno Torácico ; <input type="checkbox"/> Ventilador Mecânico ; <input type="checkbox"/> Tala de Imobilização ; <input type="checkbox"/> Fita Adesiva e/ou <input type="checkbox"/> Outros /Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
13. Há Lesão(es) por Pressão Preexistente(s) ? Especificar localização(es) e Estágio(s) da(s) Lesão(es) existente(s): _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
14. Apresenta Cicatriz(es) de Lesão por Pressão anterior ? Especificar localização(es) _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
15. A Temperatura Corporal encontra-se elevada? (Temperatura \geq a 38°C)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
16. Apresenta Má Perfusão Tecidual Periférica? (Tempo de Enchimento Capilar: Adulto entre 2 e 5 segundos; Idoso > que 5 segundos) Especificar localização: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
17. Indica taxa de Oxigenação Insuficiente? (Saturação < que 95%)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
18. Há presença de Incontinência? Assinalar tipo: <input type="checkbox"/> Urinária e/ou <input type="checkbox"/> Fecal .	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
19. Apresenta Alterações Nutricionais? Assinalar tipo: <input type="checkbox"/> Risco Nutricional (IMC adulto: < 20 kg/m ² > 18,5 kg/m ² ; IMC idoso: < 23 kg/m ² > 22 kg/m ²); <input type="checkbox"/> Desnutrição (IMC adulto: < 18,5 kg/m ² > 16 kg/m ² ; IMC idoso < 22 kg/m ²) ou <input type="checkbox"/> Desnutrição Grave (IMC adulto: <16Kg/m ²).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
20. Indica taxa baixa (< que 3,5g/dL) de Albumina? (Indicativo de Desnutrição)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
21. Encontra-se em extremos de peso? Assinalar tipo: <input type="checkbox"/> Obesidade ou <input type="checkbox"/> Caquexia . (Impactantes no desenvolvimento de Lesão por Pressão)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

22. Evidencia Desidratação? Assinalar tipo(s): <input type="checkbox"/> Desidratação Hipertônica: alta osmolaridade (>300 mmol/KgH ₂ O) e altos níveis séricos de sódio (>145 mEq/L); <input type="checkbox"/> Desidratação Hipotônica: baixa osmolaridade (<280 mmol/KgH ₂ O) e baixos níveis séricos de sódio (<135 mEq/L); <input type="checkbox"/> Desidratação Leve/Moderada (cefaleia, tontura, vertigens, astenia, fadiga muscular, oligúria, urina muito escura) e/ou <input type="checkbox"/> Desidratação Severa (olhos escovados, extremidades frias, taquicardia, pulso fraco, hipotensão, sinal de prega cutânea, anúria, irritabilidade, letargia, confusão).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
23. É portador de Comorbidades que colaboram para o desenvolvimento de Lesão por Pressão? Assinalar comorbidades: <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus; <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica; <input type="checkbox"/> Dislipidemia; <input type="checkbox"/> Infecções; <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca; <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; <input type="checkbox"/> Doença Neurológica; <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral; <input type="checkbox"/> Doença Vascular Periférica; <input type="checkbox"/> Instabilidade Hemodinâmica; <input type="checkbox"/> Instabilidade vertebral <input type="checkbox"/> Anemia e/ou <input type="checkbox"/> Outra(s)/ Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
24. Relata Hábitos de Risco para Lesão por Pressão? Assinalar hábito(s): <input type="checkbox"/> Tabagismo; <input type="checkbox"/> Etilismo e/ou <input type="checkbox"/> Outro(s)/ Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
25. Faz uso de Fármaco(s) que contribuem para o desenvolvimento de Lesão por Pressão? Assinalar fármaco(s): <input type="checkbox"/> Esteróide(s); <input type="checkbox"/> Citotóxico(s); <input type="checkbox"/> Sedativo(s); <input type="checkbox"/> Vasoativo(s); <input type="checkbox"/> Corticoides(s); <input type="checkbox"/> Anti-inflamatório(s); <input type="checkbox"/> Diuréticos e/ou <input type="checkbox"/> Analgésico(s) e/ou <input type="checkbox"/> Outro(s)/ Especificar: _____	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Legenda:

IMC: Índice de Massa Corpórea = peso/estatura²

OBS.: Para cada Fator de Risco afirmativo (Sim) deverá(ão) ser assinalada(s) a(s) alteração(es), a(s) causa(s), a(s) limitação(es), a(s) anormalidade(s), o(s) incômodo(s), a(s) região(es), o(s) dispositivo(s), a(s) localização(es), o(s) tipo(s), a(s) comorbidade(s), o(s) hábito(s) e o(s) fármaco(s) correspondentes.

Fonte: **Checklist** extraído da Dissertação de Mestrado "**Construção e validação de checklist sobre Fatores de Riscos para Lesão por Pressão**", do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN) da Universidade Federal de Sergipe/Brasil. Elaborado com fundamentação no Guideline da NPUAP/EPUAP/PPPIA, no Protocolo do Ministério da Saúde/ANVISA/FIOCRUZ, nas escalas estruturada de Avaliação do Riscos para Lesão por Pressão (Braden, Norton e Waterlow) e na experiência clínica das autoras. A autorização para uso, na pesquisa ou prática clínica, será concedida, por escrito, através de contato com as pesquisadoras: Me. Maria Josiene Menezes Teles (josiati@hotmail.com) e Dra. Maria Pontes de Aguiar Campos (mapacampos@gmail.com).